МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОБОРОНИ УКРАЇНИ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Навчальний посібник для здобувачів освіти
за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»



ПРОПЕДЕВТИКА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ

КИЇВ – 2024

УДК: 355.233.2:796 (477) (0758)
ISBN 978-617-8368-48-7

Протокол Вченої Ради Національного університету оборони України
№ 2 від 30 вересня 2024 року

Рецензенти:

Кисленко Дмитро Петрович – доктор педагогічних наук, професор, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу розвитку фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту Національного університету оборони України;
Романчук Сергій Вікторович – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, заслужений працівник фізичної культури і спорту України, начальник кафедри фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного;
Коломоєць Галина Анатоліївна – кандидат педагогічних наук, старший дослідник, начальник відділу науково-методичного забезпечення підвищення якості освіти Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти».

Авторський колектив: канд. пед. наук, доцент *О.В. Юденко*, д-р пед. наук., доцент *Д.Г. Оленєв*, д-р юр. наук., професор *М.В. Лошицький*, канд. пед. наук., професор, *О.В. Петрачков*, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент *Г.І. Сухорада*.

Пропедевтика фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій: теоретичні та методичні засади. / Укладачі: О.В. Юденко, Д.Г. Оленєв, М.В. Лошицький, О.В. Петрачков, Г.І. Сухорада. Київ: НУОУ. 2024. 256 с.

Навчальний посібник створено для ознайомлення із засадами організації діяльності фахівців сфери фізичної культури і спорту, як надають фізкультурно-реабілітаційні послуги військовослужбовцям із різним ступенем прояву деструктивних наслідків впливу професійної діяльності на стан здоров'я та якість життя, тим, хто отримує травми та має захворювання внаслідок виконання завдань за призначенням. Зокрема в першому розділі охарактеризовані загальні теоретичні відомості про фізкультурно-спортивну реабілітацію як складову сучасної системи реабілітації військовослужбовців, які зазнали травматичного впливу подій війни (здійснено ретроспективний аналіз формування системи реабілітації в Україні; представлено понятійний апарат; визначенні суб'єкти діяльності в сфері ФКіС; окреслені сучасні проблеми та перспективи формування системи фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні; розкрито особливості реалізації Державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я та інформаційного забезпечення в системі ФСР; охарактеризовано особливості матеріально-технічного, кадрового і медичного забезпечення сучасної системи ФСР; представлено спорт ветеранів війни та адаптивну фізичну культуру як складові сучасної системи ФСР). В другому розділі 2 автори визначили та охарактеризували особливості формування освітньої системи ФСР осіб з ознаками травматичного впливу подій війни, розкрили загальні засади, підходи та принципи освіти, які є основою сучасної системи ФСР та підготовки кадрового потенціалу для роботи із особами, які мають ознаки травматичного впливу подій війни; представили авторську модель сучасної системи ФСР.

Навчальний посібник рекомендований фахівцям, які вирішують професійні завдання в сфері ФКіС, надають відповідні професійні послуги; здобувачам освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»; ад'юнктам, викладачам, а також всім зацікавленим фахівцям з означеної тематики.

Пропедевтика фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій: теоретичні та методичні засади; 2024, ©
О.В. Юденко, Д.Г. Оленєв, М.В. Лошицький, О.В. Петрачков, Г.І. Сухорада; 2024, ©

ЗМІСТ

Перелік скорочень 4
Вступ 6
Розділ 1. Загальні теоретичні відомості про фізкультурно-спортивну реабілітацію – складову сучасної системи реабілітації військовослужбовців, які зазнали травматичного впливу подій війни. 7
1.1. Ретроспективний аналіз формування системи реабілітації.... 8
1.2. Надання послуг у сфері фізичної культури і спорту: понятійний апарат..... 11
1.3. Суб'єкти діяльності у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації..... 13
1.4. Сучасні проблеми та перспективи формування системи фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні 20
1.5. Державна політика щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я 25
1.6. Інформаційне забезпечення у системі фізкультурно-спортивної реабілітації 41
1.7. Матеріально-технічне, кадрове і медичне забезпечення сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації 43
1.8. Спорт ветеранів війни та адаптивна фізична культура як складова сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації..... 58
1.9. Активні парки і табори активної реабілітації: матеріально-технічна база системи фізкультурно-спортивних послуг для осіб з ознаками травми внаслідок війни..... 61
1.10 Відновлення фізичного та ментального стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням: змагання з екстремальних різновидів рухової діяльності. Спорт ветеранів війни..... 80
Розділ 2. Формування освітньої системи фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з ознаками травматичного впливу подій війни 101
2.1. Загальні засади, підходи та принципи освіти, які є основою сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації та підготовки кадрового потенціалу для роботи із особами, які мають ознаки травматичного впливу подій війни 102
2.2. «Пласт»: роль і місце в сучасній системі фізкультурно-спортивної реабілітації для осіб, які зазнали травматичного впливу війни..... 122
2.3. Особливості реалізації програм фізкультурно-спортивної реабілітації осіб із ознаками травматичного впливу подій війни в Україні..... 134
Перелік використаних інформаційних джерел..... 215
Додатки 232

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЬ

АР Крим – Автономна Республіка Крим
ДШВ – десантно-штурмові війська
ЗСЖ – здоровий спосіб життя
ЗС України – Збройні Сили України
ІПР – індивідуальний план реабілітації
КМУ – Кабінет Міністрів України
МКФ – Міжнародна класифікація функціонування
МОК – Міжнародний Олімпійський Комітет
МОУ – Міністерство оборони України
МРК – мультидисциплінарна реабілітаційна команда
МФБС – міофасциальний больовий синдром
НОК – Національний Олімпійський Комітет України
НРСРЗУ – Національна рада спортивної реабілітації захисників України
НСЗУ – Національна служба здоров'я України
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад
ССО – Сили спеціальних операцій
ФК – фізична культура
ФКіС – фізична культура і спорт
ФП – фізична підготовка
ФСП – фізкультурно-спортивні послуги
ФСР – фізкультурно-спортивна реабілітація
ФТ – фізична терапія
ЧМТ – черепно-мозкова травма

ЛИСТ ПРИСВЯТА



Дмитро Фесенко снайпер батальйону «Донбас», один з "локомотивів" українського "спорту ветеранів"
Примаченко Володимир «Херсон», учасник Революції Гідності, батальйон «Айдар»
Боровик Руслан «Багдад» кіборг, десантник, фотограф, учасник Революції Гідності
Баранов Віталій «Біба», кіборг, підполковник ЗСУ , очолював 20б-й батальйон 241-ї бригади тероборони
Костаков Сергій: «Маестро», розвідник 72-ої окремої механізованої бригади
Пойда Лариса «Чайка», медикиня, учасниця Революції Гідності

ВСТУП

Якісна корекція, ефективне відновлення та збереження здоров'я військовослужбовців як цілісних особистостей (біопсихосоціальна модель) та повноцінних бойових одиниць надзвичайно актуальні в умовах складної воєнно-політичної ситуації та відкритого широкомасштабного вторгнення російської федерації на територію України. Як неодноразово наголошував український воєначальник колишній Головнокомандувач Збройних Сил України (2021–2024) генерал В. Залужний: «Я звертаюся до командирів – бережіть особовий склад! Ретельно плануйте операції та негайно реагуйте на зміни в обстановці! Людське життя – наш найвищий пріоритет. Цим ми кардинально відрізняємося від противника, який навіть не забирає тіла своїх загиблих і готовий ними встелити нашу землю, щоб прокласти дорогу для наступу» (Залужний звернувся до командирів: Людське життя – найвищий пріоритет, 2022).

Військовослужбовці, які стримують лють безпринципного ворога, не стали винятком, навпаки – саме на їх плечах тримаються безпека, життя і свобода мешканців не лише нашої держави. Якісні й ефективні дії наших захисників на різних ділянках фронту, вмотивованого спротиву окупаційним військам довели це на практиці. На жаль, через війну виникають втрати серед військових та цивільного населення. Внаслідок бойових дій з 2014 до 2024 року значно збільшилася кількість осіб з травмами (політравмами, мінно-вибуховими і вогнепальними ушкодженнями, отруєннями бойовими хімічними речовинами), що призводять до інвалідізації.

До означених проблем українського суспільства привернуто увагу керівництва держави, профільних міністерств, провідних фахівців різних галузей (охорони здоров'я, психології та соціології, педагогіки та фізичної культури і спорту та ін.). Отже потрібно створити спеціальну комплексну систему надання фізкультурно-спортивних і реабілітаційних послуг особам, які зазнали травматичного та деструктивного впливу подій війни, інформативної платформи, на базі якої було б пояснено особливості її функціонування, основні терміни, якими апелюють фахівці, охарактеризовано засоби, форми та методи впливу фізкультурно-спортивної реабілітації (ФСР) на організм людини з ознаками травматичного впливу війни та відповідними дисфункціями в стані здоров'я, висвітлено діяльність організацій та фахівців, які задовольняють спеціалізовані потреби означеної категорії населення України.

Збереження та відновлення здоров'я українців всіх вікових груп протягом останніх років привернуло увагу Президента України. Щоб поширювати засади здорового способу життя, підвищувати мотивацію до занять руховою активністю в Україні започатковано спеціальну соціальну програму «Активні парки» [1; 3; 13], про яку ми ґрунтовніше поведемо мову у цьому виданні.

Ключові слова: військовослужбовці, російсько-українська війна, бойова травма, наслідки, корекція, відновлення, здоров'я, фізкультурно-спортивна реабілітація, засоби, форми, методи, принципи, підходи.



РОЗДІЛ 1
ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ВІДОМОСТІ ПРО ФІЗКУЛЬТУНО-СПОРТИВНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ – СКЛАДОВУ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ ПОДІЙ ВІЙНИ



1.1. Ретроспективний аналіз формування системи реабілітації

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 1,4 млрд дорослих людей у світі можна вважати малоактивним. Така статистика відображає значне погіршення здоров'я людства внаслідок гіподинамії, особливо серед молоді. На думку фахівців (Д. Оленєв, С. Присяжнюк та ін., 2022) це зумовлено тим, що сучасні діти, молодь, люди зрілого віку жіночої і чоловічої статі занадто багато використовують мережу сучасної інформатизації для різних цілей (розважальних, інформаційних, навчальних, професійних тощо), щодня проводячи не менше 2 год за екранами комп'ютерів, планшетів, смартфонів та інших електронних гаджетів, що у поєднанні з малорухомим способом життя призводить до проблем зі здоров'ям (виникнення кардіо-метаболічних та психічних розладів, ожиріння, артеріальної гіпертонії, хронічного болю і деструктивних станів опорно-рухового апарату (ОРА)), провокує погіршення функціонального стану зорового аналізатора та розвиток захворювань, внаслідок постійного надмірного нахилу голови вперед (А. Зотов, 2005; С. Присяжнюк, Д. Оленєв, В. Краснов, 2018). Вкрай негативно на загальний стан здоров'я населення у світі вплинула пандемія COVID-19. З огляду на це важливо на державному рівні застосовувати здоров'язбережувальні технології.

Дослідження, проведені авторами, довели необхідність всебічної поінформованості населення про особливості використання таких технологій, підтвердили потребу у створенні спеціального дистанційного освітнього простору, в межах якого будь-яка людина зможе отримати важливу інформацію про застосування методів корекції, відновлення та збереження здоров'я.

Звертаємо увагу на думку закордонних та вітчизняних науковців про те, що показники біологічного віку людини залежать від обсягу її тижневих фізичних навантажень.

Перші письмові згадки про застосування фізичних та дихальних вправ, лікувального масажу при захворюваннях внутрішніх органів та ОРА як засобів фізичної реабілітації датовані ще 2000 роком до н. е. Доведеними фактами, описаними в історичних джерелах, є й те, що римські воїни під час походів для відновлення фізичного та психоемоційного стану застосовували природні джерела тих регіонів, в яких зупинялися на відпочинок. Саме через ці події стало відомим невеличке бельгійське містечко Спа, яке з прадавніх часів славилося мінеральними джерелами.

З цією ж метою римляни використовували глину та інші природні речовини, рослинні компоненти, продукти харчування, які позитивно впливали на стан здоров'я втомлених або травмованих військових, що скориговували їх психоемоційний стан та сприяли швидшому загоєнню ран.

У VI ст. у Китаї вперше у світі було створено державний медичний інститут, де студентам як обов'язкову дисципліну викладали лікувальний масаж, який і досі є одним із основних методів у реабілітації хворих. В епоху Відродження безпрецендентного розвитку набула біологічна наука. Великі досягнення у той

період здобули італійські вчені, серед численних робіт того часу можемо відзначити трактат Меркуріалюса «Мистецтво гімнастики» (1556).

У багатьох інформаційних джерелах можна знайти історичні факти, що підтверджують використання нашими пращурами природних чинників (води, рослинних компонентів), національних та етнічних методик рухової активності для осіб різних вікових груп. Козаки після походів широко застосовували натуропатію (рослини у вигляді відварів, компресів, олій тощо), додавали різні трави (залежно від потреб організму – седативні чи протизапальні) до складу настилу, на якому відпочивали, володіли мистецтвом лікування природними речовинами тощо. Засади SPA-терапії як лікувального та оздоровчого методу за рахунок застосування «мобільних» комплексів фізичної та психоемоційної корекції покладено в основу відновлення військовослужбовців ЗС України і в умовах повномасштабного вторгнення російських окупантів. Так, О. Погонцева та І. Губа наголошують, що використання національних та етнічних традицій під час вирішення професійних завдань у галузях охорони здоров'я та фізичної культури і спорту на базі сучасних реабілітаційних та оздоровчих центрів є важливою складовою професійної діяльності фахівця, вказує на його компетентність та відображає бажання залишатися конкурентоспроможним на сучасному ринку праці (2012).

На думку І. Карпової, В. Корчинського й А. Зотової «фізична культура» є «важливою складовою формування здорового способу життя людини в умовах сучасного суспільства» (2005).

У дослідженні В. Войтенка порушуно надзвичайно важливе питання підтримання здоров'я практично здорових осіб, досліджуно всі його складові Автор доходить висновку, що поінформованість людини в умовах сучасного суспільства про складові здорового способу життя (ЗСЖ), їх ґрунтовна характеристика впливають на те, який кінцевий вибір зробить людина (В. Войтенко, 1991). На нашу думку, яка ґрунтується на багаторічному практичному досвіді, когнітивна складова відіграє провідну роль, оскільки відсутність повноцінної, всебічної інформації не дає людині можливості зробити якісний та особистісно орієнтований вибір, який максимально відповідатиме її потребам.

У навчальному посібнику «Фізичне виховання здобувачів вищих навчальних закладів освіти» визначено та охарактеризовано професійну освіту людини як важливий структурний компонент (С. Присяжнюк, Д. Оленєв, В. Краснов, 2018). На сьогодні 25…30% військовослужбовців – це здобувачі вищої освіти, люди у віці 18…30 років, які у лютому 2022 року як життєвий пріоритет визначили захист незалежності та свободи нашої держави. Приклади захисників Маріуполя, Києва, Харкова, Чернігова та багатьох інших міст показують що військовослужбовці готові пожертвувати своїм здоров'ям і навіть віддати власне життя, тому що чітко усвідомлюють ціну питання, вирішуваного нині на всіх фронтах в Україні. Відповідно ми вважаємо, що у разі зазнання військовослужбовцями ушкоджень внаслідок бойових дій одним із завдань суспільства має стати створення таких умов для кожного з них, що дадуть змогу максимально якісно й ефективно повернути їх у соціум, адаптувати до нових

умов у побутовій та професійних сферах, повернути можливість отримувати всебічне задоволення від життя, тобто відновити якість життя людини та її близьких.

Щоб знати, як діяти в обставинах, що змінилися внаслідок зовнішнього впливу (фізичного, психоемоційного, соціального, економічного тощо) кожній людині потрібна насамперед інформація – «дорожня карта», після ознайомлення з якою вона зможе повноцінно, виважено приймати рішення, вибудовувати план подальших дій, у разі потреби залучати відповідних фахівців, які зможуть допомогти у вирішенні вузькоспеціалізованих питань.

Вважаємо за необхідне зупинитися на визначенні понять «поінформованість» та «компетентність» і з'ясуванні їх спорідненості. Автори «Словника української мови» (Словник української мови, с. 42) тлумачать термін «інформувати» як «повідомляти про що-небудь; доводити до відома». Автори «Української малої енциклопедії» (Є. Онацький, 1960) вважають, що поняття «компетентність» слід тлумачити як «набута у процесі навчання інтегрована здатність особистості, яка складається із знань, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть бути цілісно реалізовувані на практиці». У 60-х роках XX століття у США, Великій Британії, Німеччині поняття «компетентнісна освіта» було сформульовано, як досягнення особою певного освітнього рівня.

Відповідно до наказу Генерального штабу ЗС України «Про затвердження Інструкції з організації інформаційно-пропгандистського забезпечення у Збройних Силах України» від 04.01.2017 № 4 поняття «командирське інформування» тлумачать як «вид внутрішньо-комунікаційної роботи командирів (начальників), який реалізується під час підготовки і виконання завдань за призначенням через спілкування (групове, індивідуальне) з особовим складом з метою формування необхідних національно-ідейних переконань, підтримання і відновлення його морально-психологічного стану».

Відповідно до цього наказу завданнями інформування є: «1) налагодження та підтримання внутрішньої комунікації з особовим складом; 2) проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи в будь-яких умовах обстановки; 3) навчання ефективних методик внутрішніх і зовнішніх комунікацій; 4) забезпечення прикладними інформаційними і методичними матеріалами, необхідними для роботи з особовим складом в умовах ведення бойових дій».

До проведення командирського інформування залучають: а) в органах військового управління – особовий склад органу військового управління; б) у з'єднаннях, військових частинах, військових навчальних закладах – особовий склад управлінь, командирів батальйонів (дивізіонів) та їм рівних; в) у батальйонах (дивізіонах) – командирів рот (батарей), взводів, головних сержантів; г) у ротах (батареях), взводах, відділеннях та їм рівних – особовий склад підрозділів.

Зазначимо, що у 2007 році основні компоненти інформаційно-пропагандистського забезпечення запропоновали автори навчального посібника «Організація інформаційно-пропагандистського забезпечення особового складу Збройних Сил України» (В. Зонь, С. Кубіцький, В. Слонімський, М. Великожон, 2007).

Науковці О. Юденко і А. Вовк констатують, що «всебічного (психічного, фізичного та соціального) відновлення здоров'я потребують військовослужбовці – учасники російсько-української війни, члени їхніх родин, вимушено переміщені особи, які постраждали внаслідок бойових дій, волонтери, лікарі та інші категорії осіб, які мають ознаки руйнівного впливу військового конфлікту на особистість. Для них необхідно розробити комплексну корекційно-відновну програму, яка б враховувала всі їх потреби, мотиви, побажання до очікуваних результатів» (О. Юденко, А. Вовк, 2021, с. 389).

На жаль, нині лише розпочата побудову структури інформування учасників бойових дій та членів їхніх родин про позитивний вплив різновидів рухової діяльності на стан здоров'я.

1.2 Надання послуг у сфері фізичної культури і спорту: понятійний апарат

Мову про сферу діяльності, яка стала дуже актуальною в умовах російсько-української війни, зокрема у фазі широкомасштабного вторгнення розпочнемо із визначення основних дефініцій.

Законом України «Про фізичну культуру і спорт» [28] визначено загальні правові, організаційні, соціальні та економічні основи діяльності у сфері фізичної культури і спорту та врегульовано суспільні відносини у створенні умов для розвитку фізичної культури і спорту.

Насамперед потрібно розрізняти два важливих поняття: «фізична культура» (діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту (ФКіС), спрямована на забезпечення рухової активності людей з метою їх гармонійного, передусім фізичного, розвитку та ведення здорового способу життя) і «спорт» (діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на виявлення та уніфіковане порівняння досягнень людей у фізичній, інтелектуальній та іншій підготовленості шляхом проведення спортивних змагань і відповідну підготовку до них).

На підставі наведених визначень маємо такий розподіл за напрямками:

фізична культура – фізичне виховання різних груп населення, масовий спорт, фізкультурно-спортивна реабілітація;

спорт - дитячий спорт, дитячо-юнацький спорт, резервний спорт, спорт вищих досягнень, професійний спорт, спорт ветеранів фізичної культури і спорту, спорт ветеранів війни, олімпійський спорт, неолімпійський спорт, службово-прикладний та військово-прикладний спорт, спорт осіб з інвалідністю тощо.

Вид спорту – це різновид змагальної діяльності у спорті, реалізований із дотриманням визначених правил. Види спорту поділяють на такі групи: олімпійські – види спорту, включені до програми Олімпійських ігор; неолімпійські – види спорту, не включені до програми Олімпійських ігор; види спорту осіб з інвалідністю – включені до програм Паралімпійських і Дефлімпійських ігор; види спорту, не включені до програм Паралімпійських і Дефлімпійських ігор - види, у яких беруть участь особи з інвалідністю. Останні

дві групи актуальні для залучення ветеранів війни з метою систематичної корекції та відновлення після зазнаних бойових травм різного ступеня тяжкості.

З позицій сьогодення ми виокремляємо такі напрями спорту:

олімпійський, пов'язаний з організацією та проведенням спортивних змагань з олімпійських видів спорту та підготовкою спортсменів до цих змагань;

неолімпійський, пов'язаний з організацією та проведенням спортивних змагань з неолімпійських видів спорту та підготовкою спортсменів до цих змагань;

національні види спорту – засновані на національно-культурних традиціях;

масовий спорт (спорт для всіх) – діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей під час їх дозвілля для зміцнення здоров'я;

спорт осіб з інвалідністю – напрям спорту, пов'язаний з організацією та проведенням спортивних змагань з видів спорту осіб з інвалідністю та підготовкою спортсменів до цих змагань.

«Спортсменом» вважають «фізичну особу, яка систематично займається певним видом (видами) спорту та бере участь у спортивних змаганнях», а поняття **«спортивна діяльність»** можемо тлумачити як «заходи, які проводять суб'єкти сфери ФКіС для розвитку спорту». Вокремлюють ще декілька понять:

«спортивні заходи» – навчально-тренувальні збори, а також заходи, які проводять організатори спортивних заходів у межах спортивних змагань або як самостійні заходи;

«спортивне змагання» – спортивний захід або комплекс спортивних заходів, які проводить організатор спортивних змагань для порівняння досягнень спортсменів та визначення переможців відповідно до правил спортивних змагань з видів спорту та затвердженого організатором спортивних змагань положення (регламенту) про ці змагання, що відповідає визначеним центральним органом виконавчої влади, і забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС відповідно до вимог Закону «Про фізичну культуру і спорт» [28].

Діяльність у сфері ФКіС реалізовують **«громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості»** (об'єднання громадян, створені для задоволення потреб їх членів у сфері ФКіС» на базі **«закладів фізичної культури і спорту»** (юридичних осіб, що забезпечують розвиток ФКіС, зокрема, через надання послуг у сфері ФКіС). На сьогодні *закладами ФКіС є* спортивні клуби, дитячо-юнацькі спортивні школи, заклади спеціалізованої освіти спортивного профілю зі специфічними умовами навчання, школи вищої спортивної майстерності, центри олімпійської підготовки, центри студентського спорту закладів вищої освіти, фізкультурно-оздоровчі заклади, центри фізичного здоров'я населення, центри фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю.

«Організатором фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів» є юридична або фізична особа, яка проводить фізкультурно-оздоровчий або спортивний захід та організаційно, фінансово забезпечує його підготовку і проведення.

Також виокремимо групу понять, які характеризують особливості діяльності у сфері ФКіС: **«фізкультурно-оздоровча діяльність»** – заходи, що

проводять суб'єкти у сфери ФКіС для розвитку фізичної культури; **«фізкультурно-оздоровчі заходи»** – заходи, що проводять організатори фізкультурно-оздоровчих заходів для залучення різних груп населення до занять фізичною культурю; **«фізичне виховання різних груп населення» –** напрям фізичної культури, пов'язаний з процесом виховання особи, набуттям нею відповідних знань та умінь з використання рухової активності для всебічного розвитку, оздоровлення, забезпечення готовності до професійної діяльності та активної участі в суспільному житті.

Будь-яка рухова активність впливає на рівень **фізичної підготовленості** військовослужбовця, а її відновлення після виконання завдань за призначенням, щоденної реалізації професійних обов'язків і подолання наслідків бойової травми та стресу безпосередньо відображається на якості життєдіяльності людини, можливості демонструвати свої фізичні якості.

Послуги у сфері фізичної культури і спорту – організація та проведення суб'єктами сфери фізичної культури і спорту фізкультурно-оздоровчої діяльності та/або фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю або підготовки спортсменів до змагань з видів спорту, визнаних в Україні.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – це система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Спорт ветеранів війни – це напрям спорту, що забезпечує залучення ветеранів війни та членів їхніх сімей до занять спортом з метою їх психологічної та соціальної адаптації, участь і підготовку спортивних команд ветеранів війни у всеукраїнських та міжнародних спортивних змаганнях і заходах.

Окремої уваги потребують зміни в законодавстві, які відображають особливості військово-прикладної рухової активності та спортивної діяльності військовослужбовців, зокрема у **службово-прикладному та військово-прикладному спорті** – напрямі, пов'язаному з виконанням військовослужбовцями і працівниками ЗСУ, інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб своїх службових обов'язків.

1.3 Суб'єкти діяльності у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації

Фізкультурно-спортивну реабілітацію ведуть суб'єкти діяльності у сфері ФКіС.

Спортивні клуби – заклади ФКіС, які забезпечують розвиток визначених напрямів фізичної культури і спорту, видів спорту, ведуть фізкультурно-оздоровчу та/або спортивну діяльність, надають послуги у сфері ФКіС, діють на підставі статуту (положення) після реєстрації у встановленому порядку. Засновниками спортивних клубів можуть бути фізичні та юридичні особи. Органи державної влади й органи місцевого самоврядування сприяють діяльності спортивних клубів наданням організаційної, методичної та іншої

допомоги. Фінансують діяльність спортивних клубів коштом власника (засновника), з інших джерел, не заборонених законодавством. Спортивний клуб, який у межах спортивних змагань проводить спортивний захід, організаційно і фінансово забезпечує його підготовку і проведення, вважають організатором спортивного заходу.

Фізкультурно-оздоровчі заклади (центри, комплекси, клуби, студії тощо) – заклади ФКіС, які ведуть фізкультурно-оздоровчу діяльність, діючи на підставі статуту (положення) після реєстрації у встановленому порядку. Засновниками фізкультурно-оздоровчих закладів можуть бути фізичні та/або юридичні особи. Органи державної влади й органи місцевого самоврядування сприяють діяльності фізкультурно-оздоровчих закладів наданням організаційної, методичної та іншої допомоги. Фінансують діяльність фізкультурно-оздоровчих закладів коштом власника (засновника), з інших джерел, не заборонених законодавством.

Центри фізичного здоров'я населення – заклади ФКіС, які залучають різні групи населення, зокрема соціально незахищені, до занять фізичною культурою. Центри фізичного здоров'я населення створені і діють відповідно до положення про центр фізичного здоров'я населення, затвердженого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС. Засновниками можуть бути, зокрема, центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, місцеві державні адміністрації або органи місцевого самоврядування. Фінансують діяльність центрів фізичного здоров'я населення коштом відповідного бюджету та з інших джерел, не заборонених законодавством.

Центри фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, створює спеціалізований державний заклад – Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, який забезпечує належні умови для реалізації державної політики у сфері ФКіС осіб з інвалідністю, організовує фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність осіб з інвалідністю, спорт вищих досягнень, ФСР осіб з інвалідністю.

Український центр з ФКіС осіб з інвалідністю за участю національних спортивних федерацій осіб з інвалідністю або їх спілок, які є членами Міжнародного паралімпійського комітету та Міжнародного спортивного комітету глухих, забезпечує підготовку та участь національних збірних команд інвалідів у Паралімпійських і Дефлімпійських іграх, інших міжнародних змаганнях. *В Україні діють регіональні центри ФКіС інвалідів*, які можуть бути створені органами влади АР Крим, місцевими державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування. Регіональні центри разом з органами влади АР Крим, місцевими державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування забезпечують розвиток ФКіС осіб з інвалідністю у регіоні та відповідно проводять заходи з ФКіС осіб з інвалідністю та ФСР осіб з інвалідністю.

Центри ФКіС осіб з інвалідністю можуть створювати фізичні та юридичні особи. Такі центри утримують за рахунок коштів засновників та з інших позабюджетних джерел, не заборонених законом. Фінансують Український центр з ФКіС осіб з інвалідністю та регіональні центри з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, створені органами державної влади, органами влади АР Крим, органами місцевого самоврядування, коштом відповідно державного, місцевого бюджету.

Колективи фізичної культури – це громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості, створені на підприємствах, в установах, організаціях для ведення фізкультурно-оздоровчої діяльності за місцем роботи громадян. Такі колективи можуть бути осередками фізкультурно-спортивних товариств. Фінансують фізкультурно-оздоровчу діяльність за рахунок членських внесків, коштів власників відповідних підприємств, установ, організацій та/або коштів профспілкової організації відповідних підприємств, установ, організацій, отриманих від роботодавця на фізкультурно-оздоровчу діяльність відповідно до законодавства.

Фізкультурно-спортивні товариства – це громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості, основними завданнями яких є сприяння реалізації державної політики у сфері ФКіС, організація фізкультурно-оздоровчої діяльності, зокрема за місцем роботи громадян, забезпечення розвитку визначених напрямів спорту. Фізкультурно-спортивні товариства діють на підставі статуту, можуть мати всеукраїнський або місцевий статус.

Всеукраїнські фізкультурно-спортивні товариства діють на території України, мають місцеві осередки у більшості областей (зокрема колективи фізичної культури і спортивні клуби), можуть бути засновниками закладів ФКіС, зокрема дитячо-юнацьких спортивних шкіл, відповідних підприємств, власниками спортивних споруд та іншого майна, можуть створювати штатні спортивні команди резервного спорту у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, співпрацюють з центральним органом виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, іншими центральними органами виконавчої влади, відповідними структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій та органами місцевого самоврядування, іншими громадськими об'єднаннями фізкультурно-спортивної спрямованості на підставі договорів, укладених відповідно до законодавства.

Центральні органи виконавчої влади можуть надавати всеукраїнським фізкультурно-спортивним товариствам фінансову підтримку за кошти державного бюджету відповідно до закону. Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування в установленому порядку можуть за кошти місцевих бюджетів надавати фінансову підтримку осередкам всеукраїнських фізкультурно-спортивних товариств для проведення фізкультурно-оздоровчих / спортивних заходів і змагань, їх діяльності та діяльності заснованих ними дитячо-юнацьких спортивних шкіл.

Спортивні федерації (асоціації, спілки, об'єднання тощо) – це громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості, основними завданнями яких є: забезпечення інтересів членів відповідних спортивних

федерацій у сфері спорту, в тому числі сприяння захисту їх соціальних, економічних, творчих, вікових, національно-культурних та інших інтересів; сприяння розвитку відповідного виду (видів) спорту завдяки участі в розробленні та виконанні відповідних програм; залучення різних груп населення до фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності; сприяння підготовці спортсменів національних збірних команд та забезпечення їх участі в офіційних міжнародних спортивних змаганнях; організація та проведення фізкультурно-оздоровчих, спортивних заходів і спортивних змагань; участь у кадровому забезпеченні розвитку відповідного виду (видів) спорту; сприяння розвитку міжнародного співробітництва у сфері ФКіС.

Спортивною федерацією осіб з інвалідністю є спортивна федерація, в якій об'єднані особи з інвалідністю, з певною вадою здоров'я задля розвитку видів спорту осіб з інвалідністю. Спортивні федерації діють на підставі статуту. У її найменуванні зазначають вид спорту, розвитку якого федерація сприяє. У найменуванні спортивної федерації осіб з інвалідністю зазначають відповідну ваду здоров'я. Федерація може мати всеукраїнський чи місцевий статуси. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, може надати спортивній федерації статус національної спортивної федерації.

Статус національної спортивної федерації надають лише одній спортивній федерації з відповідного виду спорту, яка має всеукраїнський статус. Так само, лише одній спортивній федерації осіб з інвалідністю окремо для осіб з інвалідністю з ураженнями опорно-рухового апарату, вадами зору, слуху, розумового і фізичного розвитку надають статус національної. У разі відсутності відповідної міжнародної спортивної федерації статус національної спортивної федерації, що сприяє розвитку національного виду спорту, надають за рішенням центрального органу виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФкіС.

Спортивні федерації зі статусом національної відповідно до договору з центральним органом виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, забезпечують розвиток відповідного виду спорту, представляють вид спорту у відповідних міжнародних спортивних федераціях, перелік яких затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері фізичної культури та спорту з урахуванням пропозицій НОК України, Національного комітету спорту інвалідів України, Спортивного комітету України, а також на міжнародних спортивних змаганнях, у визначеному порядку організовують та проводять офіційні міжнародні спортивні змагання на території України та всеукраїнські спортивні змагання, інформують центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, про проведення всіх спортивних змагань та рейтинг спортсменів за їх підсумками.

Спортивні федерації зі статусом національної можуть отримувати з державного бюджету фінансову підтримку відповідно до закону на розвиток відповідного виду спорту, організацію і проведення спортивних заходів та спортивних змагань. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує

формування державної політики у сфері ФКіС, затверджує положення про проведення відповідних всеукраїнських спортивних змагань з урахуванням пропозицій національних спортивних федерацій.

Громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС. Основними завданнями громадських об'єднань фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС є: забезпечення розвитку спорту ветеранів та сприяння соціальному захисту ветеранів ФКіС; залучення ветеранів спорту до фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності; організація і проведення спортивних змагань серед ветеранів ФКіС; забезпечення участі ветеранів ФКіС у відповідних міжнародних спортивних змаганнях. Громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС діють на підставі статуту. Всеукраїнські громадські об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС відповідно до закону можуть мати осередки в АР Крим, областях, місті Києві.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, на конкурентних засадах в установленому Кабінетом Міністрів України порядку визначає всеукраїнське громадське об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС, яке представляє Україну у відповідних міжнародних організаціях, на Всесвітніх та Європейських спортивних іграх ветеранів ФКіС та в інших міжнародних спортивних змаганнях, якщо інше не передбачено вимогами відповідних міжнародних організацій та/або міжнародними договорами України. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування сприяють діяльності громадських об'єднань фізкультурно-спортивної спрямованості ветеранів ФКіС у здійсненні фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності ветеранів ФКіС, проведенні спортивних змагань і заходів, підготовці й участі ветеранів ФКіС у відповідних міжнародних спортивних змаганнях.

Національний олімпійський комітет України (НОК) – громадське об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості, основним завданням якого є забезпечення розвитку олімпійського руху в Україні як складової міжнародного олімпійського руху.

Цілями олімпійського руху є: пропаганда і втілення в життя відповідних принципів та ідеалів; сприяння розвитку фізичної культури і спорту; зміцнення міжнародного спортивного співробітництва; участь в Олімпійських іграх та інших міжнародних спортивних змаганнях і заходах, що проводять Міжнародний та Європейський олімпійські комітети; виконання інших завдань і заходів, передбачених статутом Національного олімпійського комітету України, відповідно до Олімпійської хартії. НОК України діє на підставі статуту, який відповідає Олімпійській хартії, може мати свої відділення в АР Крим, областях, місті Києві.

Відповідно до Олімпійської хартії НОК України представляє Україну на Олімпійських іграх, у Міжнародному олімпійському комітеті, міжнародних олімпійських організаціях, якщо інше не передбачено вимогами відповідних

міжнародних організацій та/або міжнародними договорами України, забезпечує права інтелектуальної власності МОК, визнає спортивні федерації з олімпійських видів спорту.

Відповідно до Олімпійської хартії та згідно з наданими Міжнародним олімпійським комітетом повноваженнями НОК України співпрацює із суб'єктами сфери ФКіС, які забезпечують розвиток олімпійських видів спорту, бере участь у наданні всеукраїнським спортивним федераціям з олімпійських видів спорту статусу національної спортивної федерації з відповідного виду спорту, бере участь у підготовці та реалізації заходів, спрямованих на забезпечення підготовки національних збірних команд України до участі в Олімпійських та інших міжнародних спортивних змаганнях і заходах, що проводять Міжнародний та Європейський олімпійські комітети, має власну національну олімпійську символіку, використовує її та забезпечує захист відповідно до закону.

Органи державної влади сприяють розвитку матеріально-технічної бази НОК України, надають НОК України фінансову та організаційну допомогу в розвитку олімпійського руху. Органи місцевого самоврядування можуть підтримувати діяльність місцевих осередків НОК України, надавати їм фінансову та організаційну допомогу на розвиток олімпійського руху в регіонах.

Суб'єктами паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні є національні спортивні федерації осіб з інвалідністю або їх спілки, що є членами Міжнародного паралімпійського комітету, Міжнародного спортивного комітету глухих, які діють відповідно до Конституції Міжнародного паралімпійського комітету, Конституції Міжнародного спортивного комітету глухих.

Метою паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні є розвиток фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, поліпшення фізичного стану та суспільної інтеграції осіб з інвалідністю, організація і проведення заходів з ФК, спортивних заходів та спортивних змагань осіб з інвалідністю, участь національних збірних команд України у Паралімпійських і Дефлімпійських іграх, міжнародних спортивних змаганнях осіб з інвалідністю.

Національні спортивні федерації осіб з інвалідністю або їх спілки, які є членами Міжнародного паралімпійського комітету, Міжнародного спортивного комітету глухих, спрямовують свою діяльність на розвиток паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні, підготовку та участь українських спортсменів у Паралімпійських, Дефлімпійських іграх, інших міжнародних спортивних змаганнях осіб з інвалідністю. Держава підтримує розвиток паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні, діяльність національних спортивних федерацій осіб з інвалідністю або їх спілок.

Національні спортивні федерації осіб з інвалідністю або їх спілки, які є членами Міжнародного паралімпійського комітету, Міжнародного спортивного комітету глухих виконують такі функції:

відповідно до Конституції Міжнародного паралімпійського комітету, Конституції Міжнародного спортивного комітету глухих представляють Україну в міжнародному паралімпійському русі, міжнародному дефлімпійському русі, інших міжнародних спортивних організаціях;

співпрацюють із суб'єктами сфери фізичної культури і спорту, спільно з Українським центром з ФКіС осіб з інвалідністю забезпечують підготовку та участь національних збірних команд осіб з інвалідністю у Паралімпійських і Дефлімпійських іграх, міжнародних спортивних змаганнях осіб з інвалідністю усіх рівнів, розвиток фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності осіб з інвалідністю, їх ФСР;

забезпечують громадський контроль за діяльністю закладів ФКіС, заснованих органами державної влади, органами влади АР Крим та органами місцевого самоврядування, у частині, що стосується спортивної роботи зі спортсменами з інвалідністю, залучення осіб з інвалідністю до занять ФКіС;

мають власну символіку, використовують її та забезпечують захист відповідно до закону;

сприяють розвитку матеріально-технічного забезпечення спорту осіб з інвалідністю в Україні.

Органи державної влади сприяють розвитку матеріально-технічної бази національних спортивних федерацій осіб з інвалідністю або їх спілок, які є членами Міжнародного паралімпійського комітету, Міжнародного спортивного комітету глухих, можуть надавати їм фінансову та організаційну допомогу для досягнення мети їх діяльності та на виконання статутних завдань, пов'язаних з розвитком Паралімпійського і Дефлімпійського руху в Україні.

Органи місцевого самоврядування можуть підтримувати діяльність місцевих осередків національних спортивних федерацій осіб з інвалідністю та їх спілок, надавати їм фінансову та організаційну підтримку на розвиток паралімпійського і дефлімпійського руху в регіонах.

Спортивний комітет України – громадське об'єднання фізкультурно-спортивної спрямованості, основним завданням якого є забезпечення розвитку в Україні неолімпійського спорту. Спортивний комітет України діє на підставі статуту:

представляє Україну у відповідних міжнародних спортивних організаціях, на Всесвітніх та Європейських іграх з неолімпійських видів спорту, інших міжнародних спортивних змаганнях, якщо інше не передбачено вимогами відповідних міжнародних організацій та/або міжнародними договорами України;

може організовувати і проводити на території України всеукраїнські та міжнародні змагання і заходи з неолімпійських видів спорту спільно з відповідними спортивними федераціями;

бере участь у наданні всеукраїнським спортивним федераціям з неолімпійських видів спорту статусу національної спортивної федерації з відповідного неолімпійського виду спорту;

має власну символіку, використовує її та забезпечує захист відповідно до закону.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, співпрацює зі Спортивним комітетом України щодо розвитку неолімпійських видів спорту на підставі договору, може фінансово підтримувати його з державного бюджету для ведення статутної

діяльності, підготовки та участі національних збірних команд у Всесвітніх іграх з неолімпійських видів спорту, інших міжнародних змаганнях.

В усіх означених об'єднаннях та організаціях працюють досвідчені фахівці з різних видів рухової активності, що мають багаторічний досвід роботи, за бажанням можуть надавати кваліфіковані послуги у сфері ФКіС учасникам бойовитих дій, членам їх родин, родинам загиблих і цивільним, які зазнали травматичного впливу подій війни.

1.4. Сучасні проблеми та перспективи формування системи фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні

З позицій сьогодення можемо констатувати, що в Україні немає єдиної державної політики стосовно осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій на території України. На жаль, сучасна комплексна система реабілітації військовослужбовців із наслідками бойової травми та членів їхніх родин в Україні лише починає формуватися відповідно до світових стандартів. Провідне місце в комплексних заходах з відновлення здоров'я учасників бойових дій належить фізичній терапії (ФТ) та фізкультурно-спортивній реабілітації (ФСР).

На сьогодні в Україні триває реалізація окремих проєктів з різних напрямів реабілітації (фізичної, медичної, психологічної, соціальної тощо) лише індивідуально, відповідно до бачення їх авторів, спонсорів та волонтерів, які сприяють реалізації цих проєктів. Ми вважаємо, що слід брати до уваги провідний досвід з цих питань, набутий у США, Великій Британії, Ізраїлі, Канаді, Данії та інших країнах. Багаторічну практику з відновлення та корекції здоров'я військових (на фізичному, психічному та соціальному рівнях) із наслідками бойової травми потрібно дослідити, проаналізувати та адаптувати до сучасних реалій в Україні. На *рис. 1.1* показано поширені травматичні ураження, яких зазнають учасники бойових дій.

Основні поняття, які ми будемо застосовувати і їх тлумачення наведено у Законах України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2020) [40] та «Про фізичну культуру і спорт» (2020) [42]: «реабілітація осіб з інвалідністю» і «реабілітаційні послуги, «фізкультурно-спортивні послуги», «фізкультурно-спортивна реабілітація», «спорт осіб з інвалідністю». Їх детально наведено в додатку 3, далі розглянемо лише окремі з них.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [41] визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я для досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Поняття **«встановлення завдань реабілітації»** тлумачимо як «визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, яких вона має досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, від фахівця з реабілітації за спільно складеною програмою терапії» [40; 41].

Особа у процесі реабілітації може потребувати застосування **«допоміжних засобів реабілітації»** – будь-яких зовнішніх виробів, включно з пристроями,

обладнанням, приладами чи програмним забезпеченням, спеціально виготовленим або загальнодоступним, основною метою яких є підтримка або поліпшення функціонування та незалежності особи, сприяння її добробуту» [40]. Допоміжні засоби реабілітації використовують для запобігання порушенням та виникненню вторинних станів здоров'я, є об'єктами регулювання технічних регламентів щодо медичних виробів. Потреба у їх використанні обов'язково має бути відображена в **«індивідуальному плані реабілітації»** – документі, розробленому мультидисциплінарною реабілітаційною командою (МРК) на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету і завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення) [40; 41].



Рис. 1.1. Травми, які найбільш поширені серед учасників бойових дій

Маємо розділяти такі важливі поняття:

ерготерапія – призначений, спланований та реалізований ерготерапевтом або під його контролем процес відновлення, розвитку та/або підтримки навичок, необхідних для залучення особи з обмеженнями повсякденного функціонування до активного повсякденного життя і занять, які вона бажає, потребує або планує виконувати, а також модифікація заняттєвої активності особи та/або адаптації її середовища;

фізична терапія – призначений, спланований та реалізований фізичним терапевтом або під його контролем процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або дій, у яких можуть виникнути такі обмеження;

терапія мови і мовлення – призначений, спланований та реалізований терапевтом мови та мовлення або під його контролем процес відновлення та/або підтримки максимально можливого рівня усіх аспектів комунікації та/або ковтання в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або ризиком їх виникнення для забезпечення оптимального рівня комунікативної взаємодії з навколишнім середовищем та/або безпечного процесу споживання їжі;

психологічна допомога в реабілітації – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації надає клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Поняття **«телереабілітація»** слід тлумачити як «складову телемедицини, що забезпечує надання пацієнтам реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації у ході телеконсультування (телевідеоконсультування) разом з обстеженням, телеметрією та у формах, що не суперечать законодавству, за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій».

Відповідно до законодавства України **«фахівці з реабілітації»** – це «особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідну освіту, володіють відповідними професійними знаннями та навичками, залучені до безперервного професійного розвитку».

Обсяг реабілітаційної допомоги може бути високим, середнім та низьким.

Фахівці у сфері фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації застосовують такий понятійний апарат:

реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем;

реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я – діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі;

реабілітаційне обстеження – визначення ризику виникнення, наявності і ступеня порушень функцій та структур організму, обмежень активності й обмежень можливості участі особи, а також впливу чинників середовища та особистих чинників відповідно до Міжнародної класифікації функціонування (МКФ), обмеження життєдіяльності та здоров'я;

заняттєва ативність – цілеспрямована тривала, регулярна, багатокомпонентна діяльність, виконання якої людина потребує, бажає або очікує;

заняттєва участь – виконання заняттєвої активності за результатами безпосереднього вибору особою на основі мотивації та значущості активності для особи у сприятливому (безбар'єрному) середовищі;

реабілітаційний прогноз – визначення перспектив змін функціонування особи за результатами реабілітаційного обстеження;

стан здоров'я – загальний показник хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм, також може охоплювати інші обставини, у тому числі вагітність, старіння, стрес, вроджену аномалію або генетичну схильність;

обсяг реабілітаційної допомоги – показник, який визначають кількістю годин роботи за добу фахівців з реабілітації з особою, яка має обмеження повсякденного функціонування.

Поняття **«фізична та реабілітаційна медицина»** у законодавстві України визначено як «процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, де приділено особливу увагу порушенням та обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включно з поведінкою), участі (насамперед якості життя) і модифікації особистих чинників та чинників середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу» [26].



До осіб, яким надають реабілітаційну допомогу, належать:

особи з обмеженнями повсякденного функціонування – особа, яка внаслідок стану здоров'я або старіння втратила або може втратити здатність до участі у заняттєвій активності у спосіб і межах, звичайних для неї;

особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування;

особи з інвалідністю – повнолітні особи зі стійким обмеженням життєдіяльності, яким в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

Права та обов'язки осіб, яким надають реабілітаційну допомогу

Особи, яким надають реабілітаційну допомогу, їх законні представники мають право брати участь у реабілітації в таких формах:

обирати реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ, фахівців з реабілітації з урахуванням їх спеціалізації;

отримувати від фахівців з реабілітації вичерпну інформацію у доступній формі про свої права, обов'язки, наявні обмеження повсякденного функціонування, результати реабілітаційного обстеження, умови та форми реабілітаційної допомоги;

ознайомлюватися з документами, які стосуються реабілітації;

брати участь у визначенні мети й завдань реабілітації, складанні індивідуального плану реабілітації та внесенні змін до них;

інших формах участі, не заборонених законодавством.

Загальними **принципами** проведення реабілітації визначені:

пацієнтоцентричність – передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей і побажань особи, якій надають реабілітаційну допомогу, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального плану реабілітації;

цілеспрямованість – організація процесу реабілітації на досягнення довго- та короткострокових цілей;

своєчасність – початок під час гострого реабілітаційного періоду або відразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, зміна індивідуального плану реабілітації відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надають реабілітаційну допомогу;

послідовність – пов'язаність кожного наступного етапу процесу реабілітації з попереднім, застосування як основи для наступного етапу з урахуванням фактичних змін у функціональному стані особи, якій надають реабілітаційну допомогу;

безперервність – постійний перебіг протягом усіх реабілітаційних періодів;

функціональна спрямованість – діяльність для досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи у її середовищі.

Особи, яким надають реабілітаційну допомогу, їх законні представники під час проведення реабілітації **мають право:**

на гідне та гуманне ставлення з боку фахівців з реабілітації, працівників реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та інших суб'єктів реабілітації;

захист персональних даних, дотримання режиму інформації з обмеженим доступом та збереження лікарської таємниці;

захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку;

відмову від проведення реабілітації на будь-якому етапі надання реабілітаційної допомоги;

інші права, передбачені законодавством.

Особи, яким надають реабілітаційну допомогу, їх законні представники під час проведення реабілітації **зобов'язані**:

надавати фахівцям з реабілітації об'єктивну інформацію, необхідну для надання реабілітаційної допомоги;

дотримуватися законних методичних настанов, інструкцій, рекомендацій фахівців з реабілітації;

на вимогу фахівця з охорони здоров'я надавати інформацію, дотичну до реабілітації.

Психологічну допомогу у процесі реабілітації організовують з урахуванням таких принципів етичної та безпечної поведінки:

виключення або мінімізації ризиків ретравматизації, що передбачає проведення виключно тих заходів і втручань, які гарантовано не погіршать стану здоров'я особи;

компетентності, правильного оцінювання та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути особа;

готовності до надзвичайних та кризових ситуацій, у яких особа, якій надають реабілітаційну допомогу, може перебувати;

відповідальності за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надають реабілітаційну допомогу, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства.

1.5. Державна політика щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я

Метою державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, сприяння створенню середовища, організованого відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування. Основними **принципами** державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є прозорість, ефективний розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади, якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивність, сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя.

Основними *завданнями* державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є:

забезпечення скоординованості принципів проведення реабілітації, надання реабілітаційних послуг, а також доступність допоміжних засобів реабілітації і медичних виробів (виробів медичного призначення);

регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, потреби в допоміжних засобах реабілітації та медичних виробах (виробах медичного призначення);

впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;

створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;

створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, та постачальників допоміжних засобів реабілітації;

формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги.

Для забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я держава сприяє встановленню професійних та наукових контактів фахівців з реабілітації, надавачів психологічних послуг, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту і імпорту засобів реабілітації, розвиває і підтримує всі форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України. Міжнародне співробітництво щодо реабілітації здійснюють центральні органи виконавчої влади, що беруть участь у формуванні та/або реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я,

місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання, у тому числі громадські об'єднання осіб з інвалідністю, уповноважені органи професійного самоврядування.

Система реабілітації складається із суб'єктів реабілітації, їхніх прав та обов'язків, відносин між ними, урегульованих законодавством, а також визначених законодавством вимог, протоколів і нормативів надання реабілітаційної допомоги. Система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальній моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я і Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Біопсихосоціальна модель характеризує обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності як результат взаємодії особи з навколишнім середовищем, зокрема фізичних, психологічних та середовищних чинників, для забезпечення здатності особи підтримувати максимально високий рівень здоров'я та благополуччя, а також максимально ефективно функціонувати в суспільстві.

Суб'єктами реабілітації є суб'єкти, що організовують реабілітацію або сприяють їй, отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги.

Суб'єктами, що організовують реабілітацію або сприяють їй є:

органи виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації або реалізовують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також органи місцевого самоврядування;

уповноважені органи професійного самоврядування та громадські об'єднання фахівців з реабілітації;

суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації;

громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації.

Отримувачами реабілітаційної допомоги вважають осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, членів сімей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

Надавачами реабілітаційної допомоги є: фахівці з реабілітації; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; медико-соціальні експертні комісії.

Фахівцями з реабілітації вважають: 1) лікарів фізичної та реабілітаційної медицини; 2) фізичних терапевтів; 3) ерготерапевтів; 4) терапевтів мови і мовлення; 5) протезистів-ортезистів; 6) психологів, психотерапевтів; 7) медичних сестер з реабілітації; 8) асистентів фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і самостійно відповідно до

мети, зазначеної в індивідуальному плані реабілітації, у формах, не заборонених законодавством.

Фахівці з реабілітації, які надають допомогу особам, які потребують реабілітації відповідно до вимог Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», проходять атестацію в порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізовує державну політику у сфері охорони здоров'я. Фахівці з реабілітації надають реабілітаційну допомогу відповідно до вимог провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, затверджених Кабінетом Міністрів України.

Реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ є юридичною особою будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремленим підрозділом, що надає реабілітаційну допомогу на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

До реабілітаційних закладів належать:

реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

центри психологічної реабілітації та/або травматерапії;

протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;

заклади комплексної реабілітації, включно із закладами медико-психологічної реабілітації.

Реабілітаційні заклади, що діють відповідно до організаційно-правової форми установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі перетворенням, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

До реабілітаційних відділень, підрозділів належать:

палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

Суб'єкти кадрового та наукового забезпечення системи реабілітації. До суб'єктів, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації, належать:

наукові установи, що беруть участь у реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я;

заклади освіти та функціональні підрозділи закладів освіти незалежно від підпорядкування, акредитовані надавати освітні послуги з підготовки фахівців з реабілітації;

інші суб'єкти освітньої діяльності, які забезпечують безперервний професійний розвиток фахівців з реабілітації.

Кабінет Міністрів України в реабілітаційній галузі має такі повноваження:

забезпечувати ведення державної політики в реабілітаційній галузі;

в межах своїх повноважень управляти єдиною системою реабілітації;

спрямовувати, координувати і контролювати діяльність міністерств, інших органів виконавчої влади в реабілітаційній галузі;

забезпечувати розроблення і виконання державних цільових програм у реабілітаційній галузі;

виконувати інші повноваження, передбачені Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та іншими законодавчими актами.

Центральний орган виконавчої влади, що формує та реалізовує державну політику у сфері охорони здоров'я, у реабілітації у сфері охорони здоров'я має такі повноваження:

безпосереднє керувати діяльністю з реабілітації у сфері охорони здоров'я;

сприяти розвитку в Україні сучасної системи реабілітації, що забезпечуватиме високу якість реабілітації;

забезпечуватиме нормативно-правове регулювання з реабілітації у сфері охорони здоров'я, розробляти і затверджути нормативно-правові акти, визначені Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;

спільно з іншими органами державної влади, уповноваженими органами професійного самоврядування, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами розробляти, затверджувати та впроваджувати протоколи надання реабілітаційної допомоги в Україні;

організовувати консультування органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних та фізичних осіб щодо дотримання прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечення доступності інформації, створення безперешкодного середовища;

здійснювати моніторинг та оцінювання якості проведення реабілітації у сфері охорони здоров'я в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах;

брати участь у забезпеченні контролю за якістю допоміжних засобів реабілітації;

організовувати надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я, зокрема забезпечувати допоміжними засобами реабілітації;

проводити моніторинг дотримання законодавства з реабілітації у сфері охорони здоров'я, дотримання вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю, брати участь у підготовці Національної доповіді про дотримання прав осіб з інвалідністю;

брати участь у розробленні стандартів освіти фахівців з реабілітації;

брати участь у розробленні професійних стандартів фахівців з реабілітації спільно з уповноваженими органами професійного самоврядування, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами;

брати участь у міжнародному співробітництві з реабілітації та захисті прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечувати співпрацю з міжнародними організаціями, державними органами та реабілітаційними закладами іноземних держав для становлення та розвитку в Україні ефективної системи реабілітації, впровадження міжнародних протоколів надання реабілітаційної допомоги, реалізації прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

співпрацювати з національними та міжнародними експертами з реабілітації, навчальними та науково-дослідними закладами, забезпечувати підготовку фахівців з реабілітації;

відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я збирати статистичну інформацію щодо осіб, реабілітаційну допомогу яким надають згідно з вимогами Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», прогнозувати потреби в реабілітаційних послугах і необхідних обсягах фінансування;

виконувати інші повноваження щодо реабілітації, визначені законодавством.

Інші центральні органи виконавчої влади, що реалізовують державну політику в реабілітаційній галузі, в межах своїх повноважень забезпечують:

замовлення й оплату реабілітаційних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програмою медичних гарантій);

впровадження державних цільових програм розвитку системи реабілітації, а також міжнародних програм;

організацію реабілітації в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах свого підпорядкування, базуючись на протоколах надання реабілітаційної допомоги;

створення умов для забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами (виробами медичного призначення) і реабілітаційними послугами протягом усіх реабілітаційних періодів;

створення для осіб з обмеженнями повсякденного функціонування умов для їх оптимального рівня функціонування та якості життя у середовищі, забезпечення безперешкодного доступу до соціальних послуг;

у разі потреби – направлення осіб, які потребують реабілітації, в реабілітаційні заклади, розміщені за кордоном;

виконання інших повноважень у реабілітаційній галузі, визначених законодавством України.

Повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в реабілітаційній галузі. Місцеві органи виконавчої влади та

органи місцевого самоврядування координують реабілітаційну галузь на місцевому рівні та рівні територіальних громад.

Місцеві органи виконавчої влади в межах повноважень, передбачених законодавством, забезпечують:

виконання вимог законодавства про реабілітацію;

дотримання прав і свобод громадян у реабілітаційній галузі;

виконання державних і регіональних програм у реабілітаційній галузі;

взаємодію з органами місцевого самоврядування для забезпечення функціонування ефективної системи реабілітації;

реалізацію інших наданих державою, а також делегованих відповідними радами повноважень.

Органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених законодавством:

забезпечують дотримання на території відповідної територіальної громади законодавства про реабілітацію;

організовують ефективне проведення реабілітації, сприяють формуванню оптимальної мережі реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів;

управляють реабілітаційними закладами, закладами охорони здоров'я, що містять реабілітаційні відділення, підрозділи, які належать територіальним громадам або передані їм, організовують їх матеріально-технічне та фінансове забезпечення;

затверджують цільові програми розвитку системи реабілітації, розподіляють передані з державного бюджету кошти в межах повноважень, визначених законодавством;

сприяють роботі громадських об'єднань, зокрема громадських об'єднань осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, громадських об'єднань осіб з інвалідністю, залучають їх до співпраці та партнерства у цій сфері;

організовують інформування осіб з обмеженнями повсякденного функціонування про зміни у законодавстві про реабілітацію;

створюють умови для забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування реабілітаційними послугами, допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами (виробами медичного призначення) протягом усіх реабілітаційних періодів;

виконують інші повноваження у реабілітаційній галузі, визначені законодавством України.

У системі реабілітації виокремлюють реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством. Одночасне проведення різних видів реабілітації називають комплексною реабілітацією, у разі її проведення мету і завдання різних видів реабілітації обов'язково взаємоузгоджують.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда (МРК) – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, об'єднаних спільними метою і завданнями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та

амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи команди, виконання індивідуального плану реабілітації та інших завдань, покладених на команду. Професійний та кількісний склад команди залежить від особливостей обмеження повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу. До складу МРК у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, які надають реабілітаційну допомогу особам з обмеженнями повсякденного функціонування віком до 18 років та/або особі з психічними розладами, можуть входити лікарі-спеціалісти відповідного профілю, а в разі потреби, інші фахівці, які відповідають кваліфікаційним вимогам, встановленим законодавством.

Формою роботи МРК є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження розроблюють індивідуальний план реабілітації, розглядають результати моніторингу та оцінюють виконання плану і коригують його. Збори проводять як за особистої присутності членів команди, так і дистанційно з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда покликана виконувати такі основні завдання:

забезпечувати доступність реабілітаційної допомоги за першої потреби;

визначати реабілітаційний прогноз, мету і завдання реабілітації, розробляти індивідуальний план реабілітації;

забезпечувати комплексний підхід до надання реабілітаційної допомоги та уникнення або зниження стійких обмежень життєдіяльності в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

забезпечувати послідовність та вчасність залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців у необхідній кількості;

вносити зміни в індивідуальний план реабілітації та обговорювати стан його;

планувати виписку особи та вносити зміни в індивідуальний план реабілітації для продовження його виконання в амбулаторних умовах після виписки із закладу, який надавав реабілітаційну допомогу.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, а також інших відділеннях, підрозділах та інших закладах охорони здоров'я в мобільному режимі. Лікарі інших спеціальностей долучаються до роботи МРК у консультативному режимі, якщо виникає така потреба. До складу МРК, яка надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, входить соціальний працівник. Порядок утворення та роботи МРК визначають положенням про МРК, затвердженим реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я на основі Типового положення про МРК, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

Реабілітаційну допомогу із застосуванням телереабілітації надають у порядку, визначеному Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», іншими законодавчими актами, що регулюють відносини з питань, пов'язаних з охороною здоров'я.

Поняття **«реабілітації у сфері охорони здоров'я»** тлумачать як комплекс заходів, які проводять фахівці з реабілітації, що працюють у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженнями повсякденного функціонування (або такій, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) для досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя у її середовищі.

Основними завданнями надання *психологічної допомоги* в роботі МРК є:

діагностування психологічного стану особи, яка потребує реабілітації, та складання психологічної частини індивідуального плану реабілітаційї;

надання першої психологічної допомоги особі, яка потребує реабілітації, та членам її сім'ї;

допомога особі, яка потребує реабілітації, у визначенні та розумінні мети та завдань реабілітації;

підтримка та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах;

психотерапія депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових і посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуаціях, полону, перебування в місцях позбавлення волі тощо;

допомога особі, яка потребує реабілітації, у встановленні життєвих цілей та підтримання досягнутого прогресу реабілітації після закінчення реабілітаційного процесу;

психотерапія, психоедукація та підтримка особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї;

психотерапія членів сім'ї особи, яка потребує реабілітації, спрямована на подолання втоми від співчуття та емоційного вигорання;

робота з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди щодо психологічної підтримки особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї.

До надання психологічної допомоги в роботі МРК залучають фахівців, які мають вищу освіту за спеціальностями «Психологія» та/або «Медична психологія», досвід практичної роботи в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та відповідають іншим вимогам, встановленим законодавством.

У разі психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових і посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі в бойових діях або надзвичайних ситуаціях, полону, перебування в місцях позбавлення волі, інших станів здоров'я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, у психолога має бути

обов'язкова додаткова спеціалізація (сертифікація) за одним із методів психотерапії з доведеною ефективністю, що має сильну доказову базу міжнародних досліджень та рекомендована міжнародними протоколами.

Початок реабілітації. Перед початком проведення реабілітації, необхідно отримати інформовану згоду особи відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційну допомогу надають за згодою її законного представника. Особа, яка набула повної цивільної дієздатності, усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від реабілітації. Виокремлюють такі періоди реабілітації:

гострий період реабілітації, який починається з моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я. Протягом цього періоду особі надають медичну допомогу та починають надавати реабілітаційну допомогу;

післягострий – починається з моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування;

довготривалий – починається із виявлення обмежень повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або в разі хронічного перебігу хвороби, що прогресує та потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи. Реабілітаційну допомогу великого обсягу надають періодично для підтримки оптимального функціонування особи

Реабілітація розпочинається із проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або ризику виникнення обмежень повсякденного функціонування, кількісного оцінювання та створення ІПР. Особа, яка досягла повноліття, або законний представник такої особи має право на отримання достовірної і повної інформації про стан її здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними документами, що стосуються реабілітації. Фахівець з реабілітації зобов'язаний доступно поінформувати особу, якій надають реабілітаційну допомогу, її законного представника про стан її здоров'я, наявні обмеження повсякденного функціонування та іншу інформацію, на підставі якої складено ІПР.

Індивідуальний план реабілітації (ІПР) розробляє та узгоджує МРК після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом МРК з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи, його затверджує на загальних зборах команди лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Індивідуальний план реабілітації складають з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, реабілітаційного періоду, визначення реабілітаційного прогнозу та місця (місць) проведення реабілітаційних заходів. У плані мають бути відображені загальна мета і

завдання реабілітації з визначенням орієнтовних термінів їх досягнення, визначено перелік необхідних реабілітаційних заходів, кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, можливих потреб у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, яка потребує реабілітації. Після затвердження ІПР кожен фахівець з реабілітації в межах своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає власну програму терапії, реалізовує та оцінює її ефективність. Індивідуальний план реабілітації складає МРК на підставі Державного типового плану реабілітації. Зміни до ІПР затверджує лікар фізичної та реабілітаційної медицини після повторного реабілітаційного обстеження членами МРК. План та внесені до нього зміни має погодити особа з обмеженнями повсякденного функціонування або її законний представник. Положення про ІПР, порядок його фінансування та реалізації затверджує КМУ.

У разі гострого захворювання, розладу, травми або операції ІПР розробляє МРК, залучена персональним лікарем. *У разі захворювання з хронічним перебігом* ІПР первинно розробляє МРК, яку залучає персональний лікар після проведення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), яке є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

Під час реалізації ІПР передбачено проведення моніторингу та оцінювання досягнення мети, завдань і перебігу реабілітаційного процесу, за результатом чого переглядають загальну мету і завдання, відповідно коригують індивідуальний план реабілітації.

Реалізацію реабілітаційних заходів, запланованих в ІПР, забезпечують члени МРК за принципом пацієнтоцентричності. У разі виявлення МРК ознак стійкого обмеження життєдіяльності, зазначеного в ІПР, особу направляють для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності, щоб підтвердити стійке обмеження життєдіяльності і встановити статус «особа з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю».

Державний типовий план реабілітації встановлює перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, перелік допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів (виробів медичного призначення), які можуть бути надані особам з обмеженнями повсякденного функціонування до проведення медико-соціальної експертизи, встановлення стійкого обмеження життєдіяльності та визначення групи інвалідності. Державний типовий план реабілітації затверджує КМУ.

Залежно від змісту реабілітаційних заходів виокремлюють такі типи реабілітаційних закладів:

реабілітації у сфері охорони здоров'я;
професійної реабілітації;
медико-соціальної реабілітації;
соціальної реабілітації;
психолого-педагогічної реабілітації;

трудової реабілітації;

фізкультурно-спортивної реабілітації.

Доказовою реабілітацією називають надання реабілітаційних послуг на основі методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю.

Надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги. Реабілітаційну допомогу надають на первинному і спеціалізованому рівнях медичної допомоги. Рух пацієнтів для надання реабілітаційної допомоги координують між рівнями медичної допомоги відповідно до індивідуального плану реабілітації.

На первинному рівні медичної допомоги забезпечують надання реабілітаційної допомоги низького обсягу в амбулаторних умовах:

фахівці з реабілітації надають реабілітаційну допомогу самостійно в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

фахівці з реабілітації, які працюють у територіальних громадах, реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством протягом довготривалого реабілітаційного періоду;

лікарі, які надають первинну медичну допомогу, координують процес скерування пацієнтів.

На спеціалізованому рівні медичної допомоги забезпечують надання реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних та амбулаторних умовах:

МРК, які працюють у палатах гострої реабілітації закладів охорони здоров'я та/або в мобільному режимі в гострому реабілітаційному періоді;

МРК, які працюють у стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

МРК, які працюють в амбулаторних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

фахівці з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до індивідуального реабілітаційного плану в реабілітаційних закладах, стаціонарних та/або амбулаторних відділеннях (підрозділах) у структурі закладів охорони здоров'я в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Порядок організації форм здобуття загальної середньої освіти особи до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) з особливими освітніми потребами, якій надають реабілітаційну допомогу у стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, затверджує КМУ.

Принципи реєстрації та збирання статистичної інформації про первинне виникнення і поширеність обмежень повсякденного функціонування, а також принципи ведення документації реабілітаційних закладів розробляють відповідно до моделі МКФ, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Для отримання статистичної інформації, доступної для міжнародного порівняння, систему статистичної звітності потрібно гармонізувати із законодавством з

реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та реабілітації осіб з інвалідністю.

Застосування електронної системи охорони здоров'я щодо реабілітації. Електронна система охорони здоров'я та інтегровані з нею інформаційно-телекомунікаційні системи, крім іншого, забезпечують виконання таких функцій, пов'язаних із реабілітацією:

ведення записів з урахуванням моделі МКФ, обмеження життєдіяльності і здоров'я;

оперативний, прозорий, неупереджений та якісний облік потреб осіб у реабілітації, допоміжних засобах реабілітації;

ефективність надання реабілітаційної допомоги;

інформаційну взаємодію з Єдиною інформаційно-аналітичною системою управління соціальною підтримкою населення України центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізовує державну політику у сфері соціальної політики;

інформаційну взаємодію з інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику;

моніторинг та оцінювання кількості, якості і результативності наданої реабілітаційної допомоги та наданих допоміжних засобів реабілітації;

унеможливлення подвійного фінансування реабілітаційної допомоги з різних джерел.

Фінансування реабілітації у сфері охорони здоров'я відбувається за рахунок коштів державного бюджету і місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом. Фінансування реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (НСЗУ), відбувається за рахунок коштів державного бюджету.

Фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних реабілітаційних закладів і реабілітаційних відділень у закладах охорони здоров'я, закладах соціального захисту, закладах інших сфер діяльності, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад, місцевих програм надання населенню реабілітаційної допомоги понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, відбувається за рахунок коштів бюджетів міст, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

Фінансування реабілітаційної допомоги можливе за рахунок надання платних послуг згідно з переліком, встановленим законодавством, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями, цільових страхових фондів, засновників реабілітаційних установ, благодійних надходжень, добровільних пожертвувань та інших джерел, не заборонених законом.

Реабілітацію у сфері охорони здоров'я осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю провадять відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері

охорони здоров'я». Осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечують медичним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі потреби медичний патронаж забезпечують виїзні реабілітаційні бригади.

Осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечують соціальним, педагогічним і психологічним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі потреби послуги з соціального і педагогічного патронажу надають виїзні реабілітаційні бригади. Соціальну реабілітацію проводять відповідно до індивідуальних програм реабілітації особи з інвалідністю та в разі потреби супроводжуєть медичним спостереженням за особами з інвалідністю, дітьми з інвалідністю.

Існують такі ***види реабілітації***:

соціальна реабілітація (абілітація) спрямована на оптимізацію і коригування ставлення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі. Передбачає навчання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю основних соціальних навичок (особистої гігієни, самообслуговування, пересування, спілкування тощо), пристосування побутових умов до потреб особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, педагогічну корекцію для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю для вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичок захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та вироблення навичок позитивного сприйняття себе й оточення, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою (соціальним, медичним, юридичним супроводом, побутовими послугами), протезування, ортезування, забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації, санаторно-курортним лікуванням відповідно до медичних показань;

професійна реабілітація – передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, добір професії та адаптацію до неї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, поновлення трудової діяльності особи з інвалідністю в колишній або новій професії. Включає заходи із забезпечення зайнятості осіб з інвалідністю, експертизи потенційних професійних здібностей, професійної орієнтації, професійної підготовки, підготовки робочого місця, професійно-виробничої адаптації, раціонального працевлаштування, динамічного контролю за раціональністю працевлаштування та успішністю професійно-виробничої адаптації. Професійний відбір, професійна орієнтація, професійна освіта, професійні підготовка, перепідготовка, перекваліфікація, раціональне працевлаштування спрямовані на забезпечення конкурентоспроможності особи з інвалідністю на ринку праці і її трудового влаштування як у звичайних виробничих умовах, так і у спеціально створених умовах праці. Професійну орієнтацію осіб з інвалідністю у працездатному віці, дітей з інвалідністю проводять відповідно до індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю

для підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці, визначення можливостей до професійної підготовки, перепідготовки і подальшого працевлаштування;

психологічна реабілітація – проводять за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі в сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній діяльності, поведінці особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю. Медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я – щодо дітей з інвалідністю) або реабілітаційні заклади проводять психологічну діагностику особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, визначають в індивідуальній програмі реабілітації особи з інвалідністю методи, засоби, строки і процедуру їх психологічної реабілітації (консультування, корекції, профілактики, професійної освіти), організовують психопрофілактичну та психо-корекційну роботу з сім'єю особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю. Під час психологічної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю з відхиленнями у психічній сфері навчають прийомів, методів саморегуляції, самовиховання, самонавчання для послаблення в реальних умовах життєдіяльності негативних психічних станів, формування позитивних мотивацій, соціальних установок на життя та професію;

трудова реабілітація – передбачає тренування відновленої моторної здатності з використанням засобів реабілітації для створення особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів. Індивідуальні заходи, розроблені з урахуванням здібностей і бажань особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, мають передбачати: 1) створення умов для отримання найвищої можливої професійної кваліфікації; 2) працевлаштування (професійну освіту, професійні підготовку, перепідготовку, перекваліфікацію), при якому інвалідність якнайменше заважатиме виконанню професійних обов'язків; 3) пристосування робочого місця (місця навчання) з урахуванням безпеки та особливих потреб особи з інвалідністю; 4) використання спеціальних пристосувань та/або одягу, необхідного через особливості інвалідності. Трудову реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю здійснюють відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації та в разі потреби супроводжують медичним спостереженням за ними;

фізкультурно-спортивна реабілітація – спрямована на підвищення рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації в осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до суспільної адаптації. Для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю організовують фізкультурно-оздоровчі і спортивні заходи центральні органи виконавчої влади, що реалізовують державну політику у сферах соціального захисту населення, освіти, молоді, фізичної культури та спорту. Особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю послуги з ФСР реабілітаційні заклади державної і комунальної форм власності надають безоплатно відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації та супроводжують медичним спостереженням за ними.

Послуги з професійної орієнтації дітям з інвалідністю надають спеціальні заклади освіти за участю у разі потреби центрів соціальних служб для сім'ї, дітей

та молоді, реабілітаційних закладів. Професійну орієнтацію осіб з інвалідністю у працездатному віці, які мають бажання працювати і зареєстровані у державній службі зайнятості, може здійснювати державна служба зайнятості. Держава гарантує особам з інвалідністю право на безоплатне здобуття професійної освіти і пов'язане з цим обслуговування відповідно до індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю.

Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю з важкими формами інвалідності, які потребують спеціальних умов для здобуття професійної освіти, за бажанням можуть навчатися у спеціальних закладах освіти чи закладах освіти загального типу, де створено відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами, у разі потреби – за навчальними програмами, адаптованими для навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку.

Якщо неможливо професійну освіту осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю забезпечити у загальних і спеціальних закладах освіти, їх навчання організовують (за їх згодою або за згодою їх законних представників) вдома за індивідуальними навчальними планами, якщо цю форму допускає зміст професійного навчання за визначеною спеціальністю. Професійну підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації осіб з інвалідністю, зареєстрованих у державній службі зайнятості, проводять державна служба зайнятості і підприємства, установи, заклади, з якими державна служба зайнятості уклала договори. Професійну реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю здійснюють відповідно до індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю і в разі потреби супроводжують медичним спостереженням.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності.

Процес відбувається в реабілітаційному закладі – установі, підприємстві, закладі у тому числі їх відділеннях, структурних підрозділах, незалежно від форми власності, що проводять реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації.

Провадження медичної, фармацевтичної діяльності, надання реабілітаційної допомоги. Провадити медичну, фармацевтичну діяльність, надавати реабілітаційну допомогу можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять певні види медичної і фармацевтичної діяльності, надають реабілітаційну допомогу, встановлює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Відповідальними за дотримання належних кваліфікаційних вимог є керівники закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів, органів, яким надано право видавати ліцензію на провадження відповідних видів господарської діяльності. Осіб, які пройшли

медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в навчальних закладах іноземних держав, допускають до професійної діяльності після перевірки їхньої кваліфікації у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законодавством або міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

У законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» застосовані такі основні поняття:

втрата здоров'я – наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя;

особа з інвалідністю – повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність;

інвалідність – міра втрати здоров'я через захворювання, травму (її наслідки) або вроджені вади, що під час взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист;

трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі створенням спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;

професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності завдяки адаптації, реадаптації, навчанню, перенавчанню чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності завдяки соціально-середовищній орієнтації та соціально-побутовій адаптації, задоволенню потреб у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації;

фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять ФКіС функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану;

психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки у ході здійснення системної навчально-виховної роботи;

психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості;

реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами;

реабілітаційні заходи – комплекс заходів за допомогою яких відбувається реабілітація осіб з інвалідністю.

1.6. Інформаційне забезпечення в системі фізкультурно-спортивної реабілітації

Інформаційне забезпечення у сфері ФКіС. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють пропагуванню розвитку фізичної культури і спорту для зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, фізичного загартування та духовного зростання людини. Медіа, зокрема державні популяризують оздоровче значення фізичної культури, напрями спорту, досягнення спортсменів України на міжнародних спортивних змаганнях тощо. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, відповідно до закону забезпечує збирання адміністративних даних і проведення статистичних спостережень для одержання інформації про сферу ФкіС.

Головними завдань моніторингу у сфері ФКіС є: 1) збирання, розроблення, узагальнення та всебічний аналіз адміністративних даних про події у сфері фізичної культури і спорту; 2) розроблення і впровадження методології, пов'язаної зі збиранням та аналізом адміністративних даних, що базується на результатах наукових досліджень, міжнародних стандартах та рекомендаціях; 3) забезпечення достовірності, об'єктивності, оперативності, стабільності і цілісності адміністративних даних; 4) забезпечення доступності, гласності і відкритості зведених адміністративних даних у межах законодавства.

Фізкультурно-оздоровча діяльність і фізкультурно-спортивна реабілітація осіб з інвалідністю. Органи влади АР Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, щоб забезпечити фізкультурно-оздоровчу діяльність для осіб з інвалідністю і фізкультурно-спортивну реабілітацію осіб з інвалідністю, можуть створювати заклади фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, надавати їм необхідне матеріально-технічне забезпечення, робити доступними спортивні споруди для осіб з інвалідністю. Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, регіональні центри з ФКіС осіб з інвалідністю, центри з ФКіС осіб з інвалідністю, заклади ФКіС у співпраці з громадськими об'єднаннями осіб з

інвалідністю фізкультурно-спортивної спрямованості можуть проводити заходи з фізкультурно-оздоровчої діяльності та ФСР осіб з інвалідністю.

Організаційне забезпечення фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів. Організовують підготовку та проведення фізкультурно-оздоровчого заходу або спортивного змагання відповідно до положення (регламенту) про такий фізкультурно-оздоровчий захід або спортивне змагання, затвердженого організаторами фізкультурно-оздоровчих заходів або спортивних змагань. Статус та назву чемпіонату і Кубка можуть мати лише офіційні спортивні змагання.

Порядок складання календарних планів, вимоги до змісту положення (регламенту) про офіційні фізкультурно-оздоровчі заходи або спортивні змагання затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері фізичної культури та спорту.

Організатори фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів мають право використовувати назви заходів та спортивних змагань у межах їх проведення, а також їх символіку відповідно до закону. Реклама в місцях проведення фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів розміщують організатори цих заходів відповідно до закону.

Організатори спортивних заходів можуть визначати виробників, товари яких (спортивний одяг, взуття, спортивне обладнання та інвентар), суб'єкти ФКіС обов'язково використовують під час проведення відповідних заходів.

Право на висвітлення фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів через трансляцію зображення та/або звуку заходу будь-якими засобами та/або за допомогою будь-яких технологій, а також запис зазначеної трансляції та/або фотографування заходу належить організаторам фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів відповідно до закону.

Організатори спортивних заходів, які проводять у межах спортивних змагань, можуть на добровільних засадах передавати організаторам змагань права, зазначені в частині восьмій статті Закону України «Про фізичнку кульутру і спорт», укладенням договору на умовах, погоджених між організатором спортивних заходів та організатором змагань. Будь-які обмеження права організаторів спортивних заходів вільно розпоряджатися правами, зазначеними в частині восьмій статті Закону України «Про фізичнку кульутру і спорт» (у тому числі через регламенти проведення змагань чи інші документи, ухвалені чи затверджені організаторами проведення змагань), недопустимі.

За даними нашого дослідження військовослужбовці для отримання інформації найчастіше застосовують соціальну мережу «Facebook» (67,86% опитаних) і платформу «Telegram» (66,29% респондентів), офіційну інформацію отримують через державне телебачення (54,46% опитаних), користуються платформою «WhatsApp» (45,31% респондентів) і додатком «Viber» (41,07% опитаних), найменш популярними серед опитаних військовослужбовців є такі джерела споживання інформації, як друковані ЗМІ (19,42% респондентів) та платформа «Signal» (21,21% респондентів). До речі, більше половини опитаних перевіряють отриману інформацію одночасно в кількох соціальних мережах.

Військовослужбовці констатували, що хотіли б отримувати інформацію про організацію системи ФСП та ФСР та особливості її функціонування в межах України, про професійне спрямування спортивно-оздоровчих клубів, лікувально-оздоровчих центрів, ознайомлювана із портфоліо фахівців, які безпосередньо надають означені послуги через інформаційні сторінки фізкультурно-спортивних центрів (31,92% респондентів), сайти спеціалізованих, профільних організацій (31,03% опитаних), офіційні сторінки фахівців з фізичної терапії (25,67% респондентів), інформаційні сторінки лікувально-оздоровчих центрів (23,88% опитаних), офіційні сторінки тренерів-інструкторів (21,65% респондентів), офіційне державне телебачення – новини, спеціалізовані інформаційні тематичні випуски (20,31% респондентів). Менше 20% опитаних військовослужбовців довіряють офіційним сторінкам лікувально-оздоровчих центрів (18,08% опитаних), перевіреним інформаційним джерелам - друкованим або електронним виданням (15,4% респондентів). 13,17% опитаних військовослужбовців висловили думку про те, що спеціалізовану інформацію хотіли б отримувати (і вважають це правильним) з наукових, спеціалізованих, профільних джерел (О. Юденко, В. Свириденко, Ю. Юденко, 2021). В ході дослідження було з'ясовано, що військовослужбовцям не вистачає інформації про те, які реабілітаційні засоби можна використовувати під контролем фахівців, а які самостійно, якими мають бути кінцевий результат їх застосування і мета, які засоби, методи і технології можна рекомендувати для комплексного використання всіма членами родини, а які є індивідуально спрямованими і застосовуваними з чітким дозуванням за принципами систематичності і поступового підвищення навантаження на організм людини (О. Юденко, В. Свириденко, Ю. Юденко, 2021).

Особливості формування сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації потребують створення спеціальних навчально-методичних матеріалів та мультимедійних презентацій, які допоможуть задовольнити потребу у недостатній поінформованості суспільства та конкретних соціальних груп, для яких створюють відповідні групи для фізкультурно-оздоровчих занять, де реалізовують довгострокові ІПР за місцем проживання.

1.7. Матеріально-технічне, кадрове і медичне забезпечення сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації

Матеріально-технічне забезпечення сфери ФКіС охоплює будівництво та використання спортивних споруд, створення, придбання та використання фізкультурно-спортивного спорядження й обладнання, іншого майна, призначеного для занять ФКіС. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС, визначає нормативи матеріально-технічного забезпечення сфери ФКіС в Україні.

Вимоги до спортивних споруд, які стосуються будівельних норм і правил, санітарних норм, інших норм у сфері охорони здоров'я та дотримання безпеки їх відвідувачів, встановлюють відповідно до закону «Про фізичнку культуру і спорт». Земельні ділянки, на яких розташовані спортивні споруди, належать до

земель рекреаційного призначення. Майданчики для занять спортом на відкритому повітрі, об'єкти фізичної культури і спорту, які не є об'єктами нерухомості, можуть бути розміщені на земельних ділянках усіх категорій земель.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, відповідні структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування в межах своїх повноважень мають контролювати ефективність використання спортивних споруд.

Закладам ФКіС, які мають у власності або користуванні спортивні споруди, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування можуть надавати відповідно до закону пільги з оплати за користування комунальними послугами та спожиту електроенергію, а також надавати фінансову підтримку з відповідних бюджетів. Приватизацію спортивних споруд проводять відповідно до закону. Змінювати цільове призначення приватизованих спортивних споруд заборонено.

Бази олімпійської, паралімпійської та дефлімпійської підготовки – це заклади ФКіС, які мають у власності або користуванні спортивні споруди і призначені забезпечувати умови для проживання, харчування, проведення навчально-тренувальних зборів спортсменів національних збірних команд, обладнані спортивним спорядженням, інвентарем для підготовки спортсменів до всеукраїнських та міжнародних змагань, Олімпійських, Паралімпійських та Дефлімпійських ігор, Глобальних ігор спортсменів з порушенням інтелекту. Їх включають у перелік, який затверджує КМУ.

Будівництво, реконструкція та утримання спортивних споруд у сільській місцевості також мають відповідати закону «Про фізичнку кульутру і спорт».

Заклади ФКіС, які мають у власності або користуванні спортивні споруди, зобов'язані мати сертифікат відповідності спортивної споруди, виданий відповідно до закону в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, а також журнал обліку використання спортивної споруди, порядок ведення якого визначає центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС.

Недопустимо: проєктувати, будувати нові і реконструювати діючі заклади дошкільної, загальної середньої, спеціалізованої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти без передбачених нормативами вимог до спортивних споруд та функціональних приміщень, а також обмежувати доступ осіб з інвалідністю до спортивних споруд.

Чинну мережу державних і комунальних закладів ФКіС не може бути скорочено без згоди центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС. Майно ліквідованих державних і комунальних закладів ФКіС використовують без зміни його цільового призначення.

Фізкультурно-спортивне спорядження та обладнання – спортивну форму (спеціальний одяг та взуття), спортивні снаряди (апарати), інвентар та апаратуру для обладнання спортивних споруд та обслуговування спортивних заходів – виготовляють з дотриманням вимог (правил, норм) міжнародних спортивних

федерацій. Правила реєстрації, обліку, експлуатації і нагляду за використанням і технічним станом плавальних засобів, що є спортивними суднами, спортивних автомобілів, спортивних мотоциклів, спортивних літальних апаратів визначає КМУ.

Придбання, зберігання, перевезення і використання спортивної зброї, боєприпасів до неї, утримання стрілецьких тирів, стрільбищ і стендів мають відповідати законодавству, яке стосується суб'єктів сфери ФкіС, що розвивають види спорту, визнані в Україні, правила змагань яких передбачають використання спортсменами вогнепальної (крім бойової) чи пневматичної, стрілецької, вихолощеної (охолощеної) та холодної зброї. Обліковують і сертифікують спортивну зброю в установленому законодавством порядку.

Суб'єктам підприємницької діяльності, які виробляють фізкультурно-спортивне спорядження та обладнання, може бути наданий пільговий режим кредитування й оподаткування відповідно до закону.

Організатори фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів, власники спортивних споруд, фізкультурно-спортивного спорядження та обладнання зобов'язані забезпечувати безпечні умови життя і здоров'я відвідувачів та користувачів спортивних споруд, користувачів фізкультурно-спортивного спорядження та обладнання, не завдавати шкоди довкіллю та проводити відповідні заходи з охорони та безпеки згідно з правилами, встановленими Кабінетом Міністрів України відповідно до закону «Про фізичнку культуру і спорт».

Фізкультурно-оздоровча діяльність за місцем проживання та відпочинку громадян. Забезпечувати умови для фізкультурно-оздоровчої діяльності за місцем проживання і відпочинку громадян мають місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування за рахунок коштів відповідних бюджетів. З цією метою місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування можуть створювати центри фізичного здоров'я населення, організовувати будівництво спортивних споруд, співпрацювати з відповідними громадськими об'єднаннями фізкультурно-спортивної спрямованості та іншими закладами фізичної культури і спорту. Власники санаторно-курортних закладів, закладів відпочинку та об'єктів туристичної інфраструктури, зокрема туристичних баз, створюють умови для ведення фізкультурно-оздоровчої діяльності і ФСР.

Фізкультурно-оздоровча діяльність за місцем роботи громадян. Власники підприємств, керівники установ та організацій мають: створювати працівникам належні умови для фізкультурно-оздоровчої діяльності згідно з колективними договорами; надавати у користування працівникам та членам їхніх сімей для занять масовим спортом спортивні споруди, що перебувають на балансі відповідних підприємств, установ та організацій, забезпечувати функціонування таких спортивних споруд, надавати кошти на придбання спортивного інвентарю й обладнання, оплату праці відповідних фахівців сфери ФКіС; сприяти об'єднанню працівників у колективи ФК та/або спортивні клуби; заохочувати працівників, які займаються масовим спортом. Порядок створення і використання матеріально-технічної бази для забезпечення фізкультурно-

оздоровчої діяльності за місцем роботи громадян, порядок фінансування, забезпечення фахівцями сфери ФКіС для проведення занять із працівниками підприємств, установ, організацій та членами їхніх сімей визначені Законом «Про фізичнку культутру і спорт», іншими законодавчими актами, колективними договорами.

ФК у сфері освіти. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування мають сприяти розвитку фізичної культури в закладах освіти, щоб забезпечувати розвиток фізичного здоров'я учнів і студентів, комплексно формувати розумові і фізичні здібності особистості, вдосконалювати фізичну та психологічну підготовку до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів та форм фізичного виховання і масового спорту, безперервності цього процесу протягом усього життя.

У закладах освіти заняття з ФСР учнів і студентів з інвалідністю є обов'язковими, їх періодичність та інтенсивність визначають індивідуально з урахуванням медичних рекомендацій. Керівники закладів освіти зобов'язані забезпечувати створення сприятливих умов для належної рухової активності учнів, студентів і слухачів.

Кадрове забезпечення сфери ФКіС. Держава забезпечує підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері ФКіС. Право проводити фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність, фізкультурно-спортивну реабілітацію мають фахівці зі спеціальною освітою та відповідним освітньо-кваліфікаційним рівнем. Тренери та спортивні судді проходять обов'язкову атестацію в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС. Атестацію тренерів та спортивних суддів, фахівців з фізкультурно-спортивної реабілітації, які беруть участь у фізкультурно-оздоровчих, фізкультурно-реабілітаційних і спортивних заходах для осіб з інвалідністю, проводить Український центр з ФКіС осіб з інвалідністю у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС.

Кадрове забезпечення реабілітаційних закладів. Навантаження, тривалість і режим робочого часу, тривалість і види відпусток працівників реабілітаційних закладів державної та комунальної форм власності встановлюють відповідно до нормативно-правових актів і не залежно від відомчої підпорядкованості, типу реабілітаційних закладів. Умови оплати праці працівників реабілітаційних закладів державної і комунальної форм власності визначають згідно із законодавством незалежно від відомчої підпорядкованості. Умови оплати праці і штатну чисельність працівників недержавних реабілітаційних закладів, заснованих на приватній власності (у тому числі власності громадських організацій), встановлює власник (засновник).

Тренерам та іншим фахівцям у сфері ФКіС держава забезпечує:

створення належних умов для праці, відпочинку, медичного обслуговування;

підвищення кваліфікації один раз на 5 років;

правовий та соціальний захист;

компенсації, встановлені законодавством про працю;

призначення і виплату пенсій відповідно до закону;

встановлення надбавок за спортивні звання в порядку, визначеному КМУ.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, бере участь у ліцензуванні освітньої діяльності та акредитації освітніх програм закладів вищої освіти, у яких готують фахівців сфери ФКіС, в порядку, визначеному КМУ.

Держава сприяє розвитку **волонтерського руху** у сфері ФКіС, який на добровільних засадах допомогає організовувати фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність, пропагує здоровий спосіб життя, надає консультативну допомогу. Волонтери у сфері ФКіС можуть бути забезпечені фізкультурно-спортивним обладнанням та спорядженням відповідними закладами ФКіС та організаторами фізкультурно-оздоровчих або спортивних заходів.

Наукове забезпечення у сфері ФКіС полягає у проведенні наукових досліджень, впровадженні їх результатів у практику роботи закладів фізичної культури і спорту, підготовці наукових кадрів та науково-педагогічних працівників. Наукову і науково-методичну діяльність у сфері ФКіС ведуть наукові установи, заклади вищої освіти у порядку, встановленому законодавством. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері ФКіС, затверджує п'ятирічні зведені плани науково-дослідної роботи у сфері ФКіС.

Наукове і методичне забезпечення реабілітаційних закладів державної і комунальної форм власності здійснюють центральні органи виконавчої влади, які в межах своїх повноважень беруть участь у формуванні і реалізації державної соціальної політики та/або проводять заходи з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю. Наукові дослідження у сфері реабілітації осіб з інвалідністю на замовлення центральних органів виконавчої влади проводять Національна академія наук України, Академія медичних наук України, Академія педагогічних наук України, академічні, галузеві науково-дослідні інститути, інші науково-методичні установи. Наукові дослідження у реабілітаційній галузі мають ґрунтуватися на моделі МКФ, обмеження життєдіяльності і здоров'я.

Медичне забезпечення сфери ФКіС (спортивної медицини) є складовою системи охорони здоров'я у сфері ФКіС для визначення стану здоров'я, фізичного розвитку та функціонального стану організму осіб, які займаються ФКіС, у тому числі через визначення придатності осіб (надання їм допуску) до занять ФКіС, проведення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям ФКіС. Допуск особам до занять ФКіС надає лікар із спортивної медицини. Заняття ФКіС проводять із дотриманням медичних норм, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Міжнародне співробітництво у сфері ФКіС реалізовують відповідно до законів України та міжнародних договорів України. Держава сприяє міжнародному співробітництву у сфері ФКіС, зокрема укладаючи відповідні міжнародні договори від імені України. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері ФКіС, представляє інтереси України у

сфері ФКіС у відносинах з іншими державами та міжнародними організаціями фізкультурно-спортивної спрямованості, укладає в установленому порядку міжнародні договори у сфері ФКіС.

Україна бере участь у міжнародному співробітництві у сфері охорони здоров'я, є членом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій. Держава гарантує зазначеним організаціям належні умови діяльності на території України, сприяє розширенню і поглибленню участі України у заходах, які вони проводять. Відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я, обмінюється екологічною, медичною та реабілітаційною інформацією, сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, фахівців з реабілітації, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту й імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів, технічних та інших засобів реабілітації, інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств у сфері охорони здоров'я, організовує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України.

Заклади охорони здоров'я, реабілітаційні заклади, уповноважені органи професійного самоврядування, громадяни та їх об'єднання мають право відповідно до законодавства самостійно укладати договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами про будь-які форми співробітництва, брати участь у діяльності відповідних міжнародних організацій, вести зовнішньоекономічну діяльність.

На наше переконання, яке ґрунтується на багаторічному практичному досвіді, провідному світовому досвіді, зокрема США, Ізраїлю, Великої Британії та інших країн можемо зазначити, що процес фізкультурно-спортивної реабілітації варто розпочинати ще тоді, коли пацієнт (військовослужбовець із наслідками бойової травми) перебуває в умовах стаціонарного лікування. Саме тут може бути реалізована когнітивна складова цього процесу: ветерани війни мають змогу отримати теоретичні відомості про те, які різновиди рухової активності можна і потрібно використовувати для відновлення здоров'я після травм, зазнаних внаслідок війни, у них є можливість відвідати тренування та спортивно-оздоровчі заняття із різних напрямів спорту (олімпійських і неолімпійських); у разі потреби звернутися до представників Паралімпійських та Дефлімпійських напрямів (враховуючи особливості і ступінь травматизації внаслідок бойової травми); спробувати відвідати самостійно / разом з родиною, друзями, побратимами заняття з рухової активності, яке сподобалося найбільше (персональний вид спорту або командний); поступово ознайомитися з правилами й умовами безпечної діяльності в обраному виді спорту (якщо цей вид спорту для них новий); дехто має високу мотивацію повернутися до улюбленої спортивної діяльності, яка була у них до травмування (бігу, спортивного орієнтування, баскетболу, волейболу, футболу, плавання та інших), тощо.

У 2020 році Президент України наголосив на необхідності створення гідних умов для ефективного відновлення фізичних, психологічних і соціальних

функцій ветеранів війни, що сприятимуть їх поверненню до виконання обов'язків військової служби або соціальної і трудової адаптації – саме про це йдеться у Національній стратегії ФСР [130]. Також визначено, що обласні держадміністрації мають втілювати в життя заходи, спрямовані на розвиток спортивної реабілітації: забезпечувати доступність занять спортом для осіб з інвалідністю, розширювати мережу спортивних залів, надавати протези для занять спортом; сприяти залученню учасників бойових дій до спортивних змагань, зокрема змагань за участю наших партнерів з країн НАТО і міжнародних змагань. Яскравим прикладом таких подій є участь України в "Іграх Нескорених", заснованих принцом Гаррі у Великій Британії, саме як змагань для військових із наслідками бойової травми з метою їх якісної фізичної реабілітації та соціальної адаптації після повернення до життя в мирних умовах.

Указ Президента України «Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 23.08.2020 № 342 / 2020 відкриває можливість створення окремого ринку послуг ФСР для військових. У ньому зазначено, що керівництво держави усвідомлює «наскільки важко забезпечити інклюзивність спортивної реабілітації в Україні – створити такі умови, за яких кожен поранений військовослужбовець мав би можливість безкоштовно займатися спортом під наглядом лікарів і тренерів» [55; 130] (додаток 1).

Актуальність формування сучасної системи ФСР для осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни (фізичних і психічних) зумовлена тим, що з 2014 року в Україні через війну, розпочату російською федерацією, значною мірою зросла кількість осіб, яка внаслідок травм та ушкоджень, спричинених бойовими діями потребують постійного, систематичного та індивідуально спрямованого реабілітаційного втручання. На наше переконання, реабілітаційний вплив спочатку потрібно спрямовувати на відновлення втрачених фізичних функцій організму, а потім комплексно – на корекцію психічного стану та соціальну і професійну адаптацію. За два роки широкомасштабного вторгнення обліковано вже понад 50 000 протезованих і пролікованих осіб, приблизно стільки х перебувають у процесі лікування. Частина травмованих військовослужбовців перебувають на лікуванні за кордоном, і взагалі під час війни ці статистичні дані підраховувати не зовсім коректно – цифри щоденно змінюються.

Відповідно до ст. 1 [27] поняття «втрата здоров'я» слід тлумачити як «наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя», «реабілітація осіб з інвалідністю» – як «систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги з відновлення та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними й іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення», безпосередньо «фізкультурно-спортивну реабілітацію» в законодавстві України розтлумачено як «систему заходів,

розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану». На *рис. 1.1* ми наводили найпоширеніші ушкодження організму, спричинені бойовими діями серед яких ампутації кінцівок, контузії мозку та очей, ЧМТ, ПТСР, дисфункція в соціумі і професійному полі та ін.

Указом Президента України «Про підтримку розвитку системи спортивної реабілітації учасників бойових дій…» від 12.05.2018 № 123 / 2018 запроваджено:

розвиток ФСР учасників бойових дій (підготовку та реалізацію проєктів і програм із розвитку та забезпечення доступності послуг зі спортивної реабілітації і занять спортом – розширення мережі спортивних залів, спортивних закладів та реабілітаційних установ, що надають відповідні послуги учасникам бойових дій, створення спортивних секцій для занять зазначених осіб спортом;

забезпечення учасників бойових дій технічними засобами реабілітації, у тому числі протезами й ортезами, для занять спортом та проведення спортивної реабілітації;

поширення практики залучення учасників бойових дій до спортивних змагань;

проведення конференцій, круглих столів, семінарів, інших тематичних заходів, спрямованих на розвиток системи спортивної реабілітації учасників бойових дій, сприяння їх соціальній, професійній та психологічній реабілітації, реалізації ініціатив у творчій, громадській сферах;

розвиток міжнародного співробітництва, а саме залучення учасників бойових дій до спортивних змагань та інших заходів за участю держав – членів НАТО;

забезпечення доступності фізкультурно-оздоровчих послуг та послуг зі спортивної реабілітації для учасників бойових дій, насамперед осіб з інвалідністю з поміж них;

поширення інформації про заходи з реабілітації учасників бойових дій, діяльність всіх установ, що надають відповідні послуги для зазначених осіб, сприяння їх участі у заходах із соціальної реадаптації та професійної реабілітації [8].

Як зазначає В. Свириденко, у військових нині немає ілюзій щодо того, наскільки «непросто забезпечити інклюзивність спортивної реабілітації в Україні, тобто створити такі умови, за яких кожен поранений військовослужбовець мав би можливість безкоштовно займатися спортом під наглядом лікарів і тренерів». У 2018 році П. Порошенко, зазначив, що «тренування на місцях, поїздки на тестування та змагання, медичне забезпечення потребують мобілізації зусиль усіх органів виконавчої влади, органів місцевої влади, українського парламенту, українського уряду» [76, 77].

Наші дослідження дають змогу констатувати, що на теренах пострадянського простору практично немає наукових праць, в яких було б охарактеризовано особливості комплексного підходу до реабілітації та адаптації учасників військових локальних конфліктів до мирного життя або їх висвітлено

односторонньо (на думку лікарів чи психологів і соціальних працівників, чи фахівців з адаптивних видів спорту, чи фахівців з фізичної реабілітації та рекреації, чи фітнес-тренерів тощо). На нашу думку, підґрунтям ефективного процесу відновлення втрачених функцій та подолання інвалідизації внаслідок зазнаних травм під час бойових дій є саме комплексний та особистісно орієнтований підходи до відновлення фізичного, психологічного та соціального здоров'я особистості, які має реалізовувати мультидисциплінарна команда.

Медико-соціальні експертні комісії визначають:

групу інвалідності, її причину і час настання – особа може одночасно бути визнана особою з інвалідністю однієї групи і лише з однієї причини. Підвищують групу інвалідності в разі виникнення тяжчого захворювання, а причину інвалідності встановлюють на вибір особи з інвалідністю. Якщо однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства, вказують дві причини інвалідності;

види трудової діяльності, рекомендовані особі з інвалідністю за станом здоров'я, висновок про нездатність до трудової діяльності внаслідок інвалідності готують виключно за згодою особи з інвалідністю (крім випадків, коли особу з інвалідністю визнано недієздатною);

причинний зв'язок інвалідності із захворюванням чи каліцтвом, що виникли у дитинстві, вродженою вадою;

ступінь втрати професійної працездатності потерпілим від нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання;

ступінь втрати здоров'я, групу інвалідності, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок політичних репресій або Чорнобильської катастрофи, військової агресії російської федерації проти України;

медичні показання на право одержання особами з інвалідністю автомобіля і протипоказання до керування ним.

Медико-соціальні експертні комісії виконують такі функції:

встановлюють компенсаторно-адаптаційні можливості особи, реалізація яких сприятиме медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації;

складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи і строки їх виконання, контролюють повноту й ефективність виконання цієї програми;

вивчають виробничі, медичні, психологічні, екологічні, соціальні причини виникнення інвалідності, її рівень і динаміку, беруть участь у розробленні комплексних заходів із профілактики і зниження рівня інвалідності серед повнолітніх осіб, удосконалення реабілітаційних заходів;

забезпечують своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров'я, осіб з інвалідністю. Якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд (переогляд) до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії, огляд (переогляд) проводять за місцем її проживання (вдома), у тому числі за місцем проживання у стаціонарних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах

соціальної адаптації осіб або в закладах охорони здоров'я, в яких така особа перебуває на лікуванні;

вносять до централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про повнолітніх осіб, яких визнано особами з інвалідністю.

Лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я виконують такі функції:

визначають наявність стійкого розладу функцій організму дитини та відповідно можливі обмеження її життєдіяльності в ході взаємодії із зовнішнім середовищем;

складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи і строки їх виконання, контролюють повноту й ефективність виконання цієї програми;

надають консультативну допомогу з питань реабілітації та стороннього догляду, диспансерного нагляду або допомоги дітям з інвалідністю;

забезпечують своєчасний огляд (переогляд) дітей з порушеннями стану здоров'я та дітей з інвалідністю.

Медико-соціальні послуги з огляду повнолітніх осіб і послуги лікарсько-консультативних комісій з огляду дітей надають безоплатно. Особам, які звертаються для встановлення інвалідності, зумовленої наявністю анатомічних дефектів, інших незворотних порушень функцій органів і систем організму, у тому числі незворотною втратою (ампутацією) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), а також особам з інвалідністю, у яких строк переогляду настає після досягнення пенсійного віку, встановленого ст. 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», відповідну групу інвалідності встановлюють без зазначення строку повторного огляду (безстроково). Особам, які внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у проведенні заходів із забезпечення національної безпеки та оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією рф проти України, перебуваючи безпосередньо в районах та у період проведення зазначених заходів, зазнали ушкоджень, які призвели до незворотної втрати (у тому числі ампутації) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), незворотної втрати іншого органу або повної стійкої втрати органом його функцій, що призвело до інвалідності, групу інвалідності встановлюють без зазначення строку повторного огляду (безстроково) та на ступінь вище визначених законодавством критеріїв встановлення групи інвалідності, але не вище I групи. Переогляд для підвищення групи інвалідності таким особам проводять на підставі особистої заяви особи з інвалідністю або її законного представника у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності особи з інвалідністю або за рішенням суду.

Порядок проведення переогляду для підвищення групи інвалідності і вичерпний перелік анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідну групу інвалідності встановлюють без зазначення строку повторного огляду, затверджує Кабінет Міністрів України.

Експертизу професійної придатності осіб з інвалідністю на сьогодні проводять медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК). До роботи цих комісій залучають спеціалістів з інженерної психології (психології праці) та психології професійного відбору, педагогічних працівників, що займаються навчанням і професійною підготовкою осіб з інвалідністю, спеціалістів державної служби зайнятості. Якість цих послуг на цей час дуже сумнівна через велику корумпованість цієї структури, тому йдеться про його переформатування і про перепідпорядкування Міністерству цифрової трансформації, що спростить оформлення великої кількості документів, звільнить чимало вільного часу. Особливо це актуально в умовах сьогодення, коли послуги МСЕК потрібно надавати максимально оперативно учасникам бойових дій, особам, які зазнали травматичного впливу подій російсько-української війни.

Висновок МСЕК з професійної придатності включають в індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю і є підставою для професійної орієнтації, професійної освіти і подальшого працевлаштування з урахуванням побажань та думки особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю – для навчання). Рішення МСЕК обов'язкові для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, реабілітаційними закладами незалежно від типу і форми власності.

Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, у межах своїх повноважень з реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю виконує такі функції:

розробляє нормативно-правові акти з питань соціального захисту осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, контролює додержання законодавства, що регламентує правовідносини у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю;

організовує розроблення та впровадження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації, Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю на основі матеріалів відповідних центральних органів виконавчої влади;

бере участь у розробленні державних і цільових програм, заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, психологічної, фізичної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю;

організовує призначення та виплату державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, грошових компенсацій особам з інвалідністю на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів і транспортне обслуговування замість санаторно-курортної путівки та вартості

самостійного санаторно-курортного лікування, забезпечення їх допоміжними засобами реабілітації, автомобілями, а також санаторно-курортним лікуванням;

розробляє правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність реабілітаційних закладів, санаторіїв для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, підприємств та установ протезної галузі і забезпечує оптимізацію та розвиток їх мережі;

забезпечує в межах своїх повноважень контроль за виробництвом допоміжних засобів реабілітації;

надає методологічне забезпечення, організовує впровадження реабілітаційних заходів, визначає напрями фінансування для забезпечення потреби в допоміжних засобах реабілітації, автомобілях, санаторно-курортному лікуванні, соціальній, трудовій та професійній реабілітації осіб з інвалідністю;

забезпечує ведення Централізованого банку даних з проблем інвалідності;

координує роботу центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій з імплементації та реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю;

сприяє працевлаштуванню осіб з інвалідністю через державну службу зайнятості, організовуючи контроль за дотриманням нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю і сплатою сум адміністративно-господарських санкцій та пені в разі його невиконання;

разом з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями бере участь у створенні безперешкодного середовища для маломобільних категорій населення;

сприяє роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучає їх до співпраці та партнерства у цій сфері;

розподіляє кошти, передбачені у Державному бюджеті України, на підтримку громадських організацій осіб з інвалідністю та ветеранів, що мають статус всеукраїнських;

сприяє міжнародному співробітництву у сфері реабілітації осіб з інвалідністю;

виконує інші повноваження, визначені законами та покладені на нього актами Президента України.

Повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю і ветеранів війни, у межах своїх повноважень щодо реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю виконує такі функції:

здійснює моніторинг забезпечення осіб з інвалідністю санаторно-курортними путівками, автомобілями, допоміжними засобами реабілітації; виплачує грошові компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів і транспортне обслуговування замість санаторно-курортної путівки

та вартості самостійного санаторно-курортного лікування, аналізує відповідність розмірів цих компенсацій фактичним витратам;

забезпечує координацію заходів центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо імплементації та реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, готує та подає центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, звіт про вжиті заходи та проєкт доповіді у Комітет з прав осіб з інвалідністю ООН;

співпрацює з громадськими організаціями осіб з інвалідністю і ветеранів, здійснює моніторинг заходів, проведених цими організаціями, аналізує їх ефективність;

разом із громадськими організаціями осіб з інвалідністю аналізує рівень доступності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних категорій населення об'єктів житлово-комунального та громадського призначення, транспорту, інформації та зв'язку, а також інших об'єктів і послуг надає центральним і місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування пропозиції щодо створення безперешкодного середовища;

аналізує стан наповнення Централізованого банку даних з проблем інвалідності в частині забезпечення осіб з інвалідністю санаторно-курортними путівками, автомобілями, допоміжними засобами реабілітації, виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів і транспортне обслуговування замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування;

виконує інші повноваження, визначені законами та покладені на нього актами Президента України.

Основні повноваження центральних органів виконавчої влади, які беруть участь у реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю. Центральні органи виконавчої влади беруть участь у реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю та в межах своїх повноважень забезпечують:

контроль за втіленням державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю;

розроблення нормативно-правових актів з питань соціального захисту осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, контроль за дотриманням законодавства, яким регламентовано правовідносини у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю;

розроблення галузевих програм розвитку системи реабілітації осіб з інвалідністю, а також участь у розробленні таких міжгалузевих програм;

участь у розробленні єдиних науково обґрунтованих державних соціальних нормативів у сфері реабілітації, критеріїв та вимог до реабілітаційних заходів, Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, вимог щодо медичного, освітнього, науково-методичного, матеріально-технічного, фінансового і кадрового забезпечення реабілітаційних закладів;

контроль за відповідністю медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації вимогам, встановленим законодавством;

затвердження типових положень про реабілітаційні заклади, положень (статутів) реабілітаційних закладів своєї сфери управління;

створення умов для забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами та реабілітаційними послугами;

організацію професійної підготовки кадрів для системи реабілітації осіб з інвалідністю, впровадження новітніх реабілітаційних методик і технологій, передового досвіду у цій сфері;

науково-методичне керівництво, контроль за дотриманням нормативно-правових актів, державних соціальних нормативів у сфері реабілітації, критеріїв та вимог до реабілітаційних заходів, перевірку діяльності реабілітаційних закладів;

доступність для осіб з інвалідністю об'єктів соціальної інфраструктури та інформації, виготовлення спеціального виробничого і побутового обладнання, пристосувань для полегшення побуту і праці цієї категорії громадян;

участь у створенні і підтримці міжвідомчого інформаційного простору з проблем інвалідності;

співробітництво з державними органами і реабілітаційними закладами іноземних держав.

Основні повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сфері реабілітації осіб з інвалідністю. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених нормативно-правовими актами, виконують такі функції:

вживають заходів для розширення мережі реабілітаційних закладів, у тому числі створюють недержавні реабілітаційні заклади;

організовують виконання державних програм у сфері реабілітації осіб з інвалідністю;

створюють умови для забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю на основі їх потреб та відповідно до рекомендацій медико-соціальних експертних комісій (лікарсько-консультативних комісій лікувально-профілактичних закладів) допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, автомобілем та реабілітаційними послугами;

створюють умови для розвитку творчих здібностей осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, занять фізичною культурою і спортом осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю;

затверджують положення (статути) реабілітаційних закладів комунальної форми власності, погоджують положення (статути) реабілітаційних закладів недержавної форми власності;

організовують підготовку і підвищення кваліфікації кадрів з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, роботу з науково-методичного забезпечення реабілітаційних закладів;

забезпечують реалізацію державних програм, з урахуванням соціально-економічних, демографічних та інших особливостей розробляють і фінансують регіональні та місцеві програми за зазначеним напрямом;

сприяють роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучають їх до співпраці та партнерства у цій сфері;

беруть участь у створенні і підтримці міжвідомчого інформаційного простору з проблем інвалідності;

організовують інформування осіб з інвалідністю про зміни в законодавстві, пов'язаному з реабілітацією осіб з інвалідністю.

Система реабілітації осіб з інвалідністю має таку структуру:

органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які управляють системою реабілітації осіб з інвалідністю;

реабілітаційні заклади незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

будинки дитини – заклади дошкільної освіти системи охорони здоров'я для дітей з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями віком до 4 років незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

заклади дошкільної освіти (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від 2 місяців до 6 (7) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсаторного типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечують надання дошкільної освіти з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

заклади дошкільної освіти (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечують фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекцію психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші заклади освіти чи виховуються вдома;

спеціальні заклади освіти – спеціальні заклади загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційні центри для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку;

заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування і реалізовують державну політику у сфері соціального захисту населення та охорони здоров'я;

заклади й установи незалежно від типу та форми власності, що надають соціальні послуги;

реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів;

протезно-ортопедичні підприємства незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій осіб з інвалідністю;

академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, які беруть участь у реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю.

1.8. Спорт ветеранів війни та адаптивна фізична культура як складова сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації

У попередніх дослідженнях, проведених протягом 2018–2019 рр. разом із Я. Кравченко [122] та В. Правдивим [121], ми розглянули сучасні підходи до формування програм фізичної терапії військовослужбовців АТО / ООС з травмами нижніх кінцівок та ураженнями попереку внаслідок бойових дій у цих працях оцінено вплив запропонованих комплексних засобів фізичної терапії на стан здоров'я військовослужбовців АТО / ООС. Автори наголошують, що відповідно до сучасного досвіду провідних світових фахівців з відновлення здоров'я людини зі США, Великої Британії, Ізраїлю та інших країн, який нині успішно реалізовують на етапі санаторно-курортного відновлення військовослужбовців АТО / ООС, значну роль у цьому процесі відіграють засоби фізкультурно-спортивної реабілітації. Так, наприклад досвід команди «Invictus Games» (США) показує, що найактивніші учасники команди (їх називають «амбасадорами адаптивних видів спорту»), водночас є інструкторами для «новачків», беруть участь у волонтерські діяльності. Кожен із травмованих військових ще на етапі санаторно-курортного лікування не лише активно застосовує елементи туризму, іпотерапію тощо, а й починає займатися як командними так і індивідуальними видами спорту (саме в цьому полягає реалізація комплексного підходу до відновлення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості, яка пройшла крізь пекло бойових дій). Кожен з учасників команди виступає як мінімум в чотирьох-п'яти видах спорту, знає правила, може навчати побратимів за принципом «рівний–рівному». Подальша участь у змаганнях дає змогу кожному з травмованих військових ставити індивідуальні цілі для досягнення, що мотивує їх до подальших активних дій, сприяє подоланню фізичних, психоемоційних, комунікативних, соціальних та професійних дисфункцій (*рис. 1.2*).

Як приклад, можемо навести Всеукраїнський турнір з футболу «Кубок нескорених», який став вже традиційним. Його мета, за словами В. Свириденка [55; 61; 134] полягає насамперед у «фізичній та психологічній реабілітації ветеранів війни та діючих військовослужбовців, які пережили війну і досі не можуть знайти себе у мирному житті». Зазвичай «змагання проводять за двома категоріями:

особи з ампутацією однієї нижньої кінцівки на будь-якому рівні зі збереженням функції другої кінцівки – гравці пересуваються за допомогою милиць без патології вестибулярного апарату і зі збереженням зору;

особи із відсутністю уражень нижніх кінцівок або із частковим пошкодженням нижніх кінцівок, які пересуваються самостійно без додаткових засобів (ходунків, милиць)».

Учасники змагань – «ветерани бойових дій, діючі військовослужбовці, службовці сектору безпеки та оборони України, добровольчих формувань, які дістали поранення, каліцтва, контузії та інші захворювання під час або внаслідок виконання службових обов'язків у зоні бойових дій в АТО / ООС, у ході миротворчих операцій за участю України».



Рис. 1.2. Актуальні напрями ФСР осіб з наслідками бойової травми

Найпопулярнішими в Україні напрямками ФСР у сучасних умовах є «Ігри Героїв», «Ігри нескорених»;

вітчизняні та закордонні заходи з легкої атлетики («Марафон морської піхоти» (США), «Ветеранська десятка», яку проводять більш ніж у семи областях України, «Забіг під каштанами» та ін.);

змагання з адаптивного футболу, баскетболу, волейболу, регбі та інших спортивних ігор – настільного тенісу, більярду, кьорлінгу, бадмінтону;

табори «активної реабілітації» (спелео-туризм; стендова стрільба пневматична та з лука; скандинавська ходьба, туристичні маршрути, арт-терапевтичні технології);

серед особистісних видів спорту – плавання [55]. Вітчизнянні лікарі за допомогою біотехнологій спрощують процес реабілітації військових на всіх етапах, рятуючи їх кінцівки від ампутації [55] (*рис. 1.3*).



1.3. Спортивні змагання та фізкультурно-оздоровчі заходи для ветеранів війни

На *рис. 1.2* і *1.3* наведено найпопулярніші види спорту і змагань у яких беруть участь українські воїни.

За даними агенства «Цензор.НЕТ» [10; 43; 47], у грудні 2018 року в Україні (м. Ірпінь) відкрито реабілітаційний центр «NextStep», який працює за стандартами реабілітації США і є послідовником «NextStep Fitness» (Каліфорнія), де проходять реабілітацію паралізовані військові та цивільні. Кошти на його відкриття зібрані представниками діаспори, організацією «Revived Soldiers Ukraine», яка свого часу сприяла реабілітації українських військових у Лос-Анжелесі (13 паралізованих від пояса військових прореабілітовані в «NextStep Fitness»). За сприяння фонду більше 40 українських ветеранів пролікувалися у США на суму близько $10 млн. [43;47].

В Україні на законодавчому рівні ці питання почали вирішувати лише кілька років тому, що відображено в Указах Президента України «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій» від 22.11.2018 № 386 / 2018; «Про підтримку розвитку системи спортивної реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в АТО» від 12.05.2018 № 123 / 2018; «Про призначення В. Свириденка Радником – уповноваженим Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій» від 15.06.2021 № 246 / 2021; Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 17.11.2021 № 1188. Ці документи створили підґрунтя до побудови сучасної вітчизняної системи надання ФСП учасникам російсько-української війни та членам їхніх родин. Указом Президента України «Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 23.08.2020 № 342 / 2020 підтверджено, що розвиток системи реабілітації передбачає створення медіаплатформи для військових з усією інформацією, що сприятиме ефективному проходженню курсу реабілітації, а також із програмами з підготовки / перепідготовки для працевлаштування у сфері ФСР в Україні.

Президент зазначив, що у 2014 році «у Міністерстві оборони не було жодного санаторію для лікування / реабілітації військовослужбовців». Вважаємо, що ці офіційні державні документи створили передумови для розбудови ефективної та якісної системи реабілітації українських воїнів та членів їхніх родин [5].

На сьогодні в Україні ефективно працює Національна рада спортивної реабілітації захисників України (НРСРЗУ), яку очолює В. Свириденко (учасник АТО з важкими наслідками бойової травми, що на собі відчув ефективність покрокової мультидисцилінарної системи реабілітації учасників бойових дій на прикладі країн НАТО). Слоган цієї організації: «Ти живий – всі перемоги в тобі!». Структурними підрозділами НРСРЗУ є: Асоціація легкої атлетики, Асоціація ігрових видів спорту, Асоціація силових видів спорту, Асоціація водних видів спорту, Асоціація зимових видів спорту, до складу яких входять

учасники бойових дій які зазнали поранення, контузії, каліцтва та мають інші захворювання, які виникли внаслідок бойових дій.

1.9. Активні парки і табори активної реабілітації: матеріально-технічна база системи фізкультурно-спортивних послуг для осіб з ознаками травми внаслідок війни

Протягом останніх декількох років бачимо певну зацікавленість майбутніх магістрів, які навчаються спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», до вивчення питань, пов'язаних із корекцією та відновленням здоров'я осіб із наслідками бойової травми (БТ), зокрема військовослужбовців – учасників АТО / ООС та членів їхніх родин, а саме: А. Білоус (фізкультурно-спортивна реабілітація учасників військових локальних конфліктів засобами спортивних ігор (на матеріалі регбі), 2021) [7]; Є. Копоть (настільний теніс як засіб соціальної інтеграції учасників АТО / ООС (на матеріалі таборів активної реабілітації (ТАР)), 2021) [60]; С. Шапіро (фізкультурно-спортивні послуги (ФСП) – складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками БТ, 2020) [139].

У дослідженнях протягом 2018–2022 рр. висвітлено такі питання: табори активної реабілітацуії як важлива складова сучасних ФСП для військовослужбовців з наслідками бойової травми [125]; особливості впровадження інноваційних фітнес-технологій у програми ФСР військовослужбовців із наслідками бойової травми [18]; екстремальні види спорту та змагання «Race Nation» як складові сучасної системи ФСП та ФСР учасників бойових дій та членів їхніх родин [7; 8]; спортивне орієнтування як ефективна складова комплексної ФСР ветеранів-військовослужбовців АТО і ООС в Україні [114]; особливості використання спортивних ігор як засобу корекції стресостійкості у військовослужбовців із наслідками бойової травми [10]; футбол-гольф як інноваційна форма рухової активності в системі ФСП та ФСР для учасників АТО / ООС із наслідками бойової травми та членів їхніх родин [135].

У наших попередніх дослідженнях, опитуваннях учасників комплексних програм ФСР та споживачів сучасних ФСП для осіб, які зазнали травматичного впливу подій російсько-української війни, виявлено, що більшість з тих хто потребує задоволення потреб у руховій активності, хоче їх реалізовувати у комплексних програмах ФСП та ФСР, не мають достовірної інформації про місця проведення подібних тренувань або фізкультурно-оздоровчих занять, не знають про тренерів та інструкторів з ФСР, які можуть надавати якісні сучасні ФСП особам, які зазнали травматичного впливу подій війни, отримали ушкодження для здоров'я різного ступеня тяжкості або інвалідність. Найбільше, що вони можуть зробити – це самостійно займатися з родиною в парку, на найближчому стадіоні або спортивному майданчику (пробіжка, стретчинг, велопрогулянка, бадмінтон, настільний теніс, баскетбол, волейбол, футбол тощо). Зазначимо, що програм занять немає – це більше схоже на активні руханки, організовані дорослими для дітей.

Саме для організації та популяризації занять фізичною культурою і спортом до кінця 2021 року по всій країні було відкрито 600 «Активних парків» [3]. Президент України В. Зеленський підписав Указ «Про започаткування соціального проєкту «Активні парки – локації здорової України» від 17.12.2020 № 574 / 2020, що мав на меті організувати оздоровчу активність громадян, створити умови для зниження показників захворюваності, поліпшення якості і тривалості активного життя населення.

Соціальний проєкт передбачав нові форми залучення різних груп населення, зокрема осіб з інвалідністю, до оздоровчої рухової активності у місцях масового відпочинку. До організації занять з оздоровчої рухової активності та змістовного дозвілля громадян було передбачено залучати фахівців у сфері ФКіС і провідних спортсменів [3; 60]. Як наголосив міністр молоді та спорту В. Гутцайт, «Активні парки» є локаціями здорової України, проєктом Президента України, спрямованим на оздоровлення всієї нації та створення вільного доступу до рухової активності (із дотриманням принципу доступності, забезпеченням безбар'єрності та формуванням якісного інклюзивного простору). На кожній локації таких спортивних парків (майданчиків) розміщені відповідні спортивні елементи із QR-кодами з доступом до онлайн-тренувань від відомих чемпіонів та українських зірок. Використавши камеру телефона, людина отримує корисні поради від відомих співвітчизників, кумирів українців та наслідувати їх приклад у використанні запропонованого на локації спортивного устаткування [3; 60].

Міністр зазначив, що «тренування поділені на рівні: від простого до складного» [3]. Кожна людина зможе дібрати для себе відповідний комплекс вправ, який відповідає її особистому рівню фізичної підготовленості, а надалі докладати зусиль для індивідуального удосконалення власного тіла, підвищення рівня фізичних та функціональних можливостей організму. Передбачено, що будуть розроблені програми з видів рухової активності для різних за віком і статтю груп населення, зокрема для осіб з інвалідністю [3; 60].

Проєкт передбачає облаштування в місцях масового відпочинку безперешкодного доступу громадян, зокрема осіб з інвалідністю, до спортивних споруд і місць для заняття різними видами рухової активності, а також пунктів безкоштовного прокату спортивного інвентарю і обладнання [3; 60; 125]. Головна мета проєкту Президента України «Активні парки» [3] (входить до загальнонаціональної програми «Здорова Україна») – зробити рухову активність та спорт простим, близьким і доступним для всіх верств населення України – від наймолодшого до старшого покоління.

Проєкт дасть змогу кожному самостійно в будь-який зручний для нього час займатися фізичною культурою і спортом за допомогою онлайн-завдань [60]. Всі держадміністрації мають впроваджувати із залученням громадських організацій фізкультурно-спортивної спрямованості сучасні форми, методи й засоби фізкультурно-спортивної роботи з урахуванням місцевих природних умов і традицій [6], а обласні адміністрації – систематично забезпечувати популяризацію здорового способу життя серед населення, сприяти поширенню соціальної реклами для залучення громадян до активного відпочинку, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я [3; 60; 125].

Після початку широкомасштабного вторгнення рф на територію України багато локацій активних парків вщент знищені внаслідок бомбардувань та абсолютного руйнування цивільної інфраструктури, в тому числі матеріально-технічної бази галузі фізичної культури і спорту державної і приватної форм власності.

Мова йде про Маріуполь, Харків, Миколаїв та інші міста, які більше 750 днів перебувають під систематичними артобстрілами та бомбардуванням. Це не лише виключає можливість населення отримувати фізкультурно-оздоровчі та спортивні послуги, а й завдає значного фінансового удару державі. Багато локацій із 2018 року було по всій країні перебудовано в межах реалізації низки законів про інклюзію та загальну доступність (безбар'єрність) спортивних та рекреаційних майданчиків для всіх людей в нашій державі з метою збереження та відновлення власного здоров'я, можливості реалізувати власні потреби у руховій діяльності незважаючи на стан здоров'я та ступінь його ушкодження (інвалідізацію).

У додатку 5 наведено приклади сучасних активних парків, їх окремі локації, умовні позначення, маршрути і вказівники, на яких символами, єдиними для всієї країни зазначено особливості кожної із зон активного парку. Указ Президента України «Про започаткування соціального проєкту «Активні парки – локації здорової України» від 17.12.2020 № 574 / 2020 [3] передбачає реалізацію з метою організації оздоровчої рухової активності громадян, створення умов для зниження показників захворюваності, поліпшення якості та тривалості активного життя населення, профілактики захворювань і подолання їх наслідків.

Відповідно до указу необхідно:

започаткувати нові форми залучення різних груп населення, у тому числі осіб з інвалідністю, до оздоровчої рухової активності у місцях масового відпочинку (парках, скверах тощо);

залучити фахівців у сфері ФКіС, провідних спортсменів до організації занять з оздоровчої рухової активності і змістовного дозвілля громадян;

облаштувати у місцях масового відпочинку безперешкодний доступ громадян, у тому числі осіб з інвалідністю, до спортивних споруд і місць для заняття різними видами рухової активності, а також пунктів безкоштовного прокату спортивного інвентарю й обладнання;

розробити програми із видів рухової активності для різних за віком і статтю груп населення, у тому числі для осіб з інвалідністю;

створити онлайн-платформи соціального проєкту для забезпечення консультування, обміну досвідом, ідеями між фахівцями з ФКіС, спортсменами, учасниками активного відпочинку.

У зазначених парках має бути облаштовано шість необхідних елементів інфраструктури: «шведську» стінку, комплекс турніків / гімнастичних брусів, лавку для виконання динамічних вправ, сходинки та зону (вільний простір) для створення координаційної лінії (*рис. 1.4*) [60; 125]. Комплекс розроблених вправ у межах проєкту передбачає кілька рівнів складності виконання вправ, спрямованих на розвиток основних рухових якостей: загальної витривалості, сили, спритності, координації, гнучкості, швидкості [60; 125].



Рис. 1.4. Вигляд сучасних активних парків [3]

На сьогодні розроблена інфраструктура працює і задовольняє потреби населення у руховій активності навіть під час війни, що постійно висвітлено в засобах масової інформації в межах повідомлень про особливості реалізації соціального проєкту в Україні.

Крім майданчиків для волейболу, баскетболу, працюють також майданчики для скелелазіння, мотузкові доріжки, зони для брейк-дансу, скейпарку, зони

паркуру тощо. Ці локації цікаві не лише для дітей та молоді, а й не залишають байдужими доросле населення, яке відвідує територію спеціально облаштованих парків.

Наприклад «Urban-Park» на ВДНГ (Київ) – це одна з найбільших і найрізноманітніших за локаціями територія активного збереження здоров'я. Однак до таких локацій належать всі спортивні майданчики, майданчики для ігор, «маршрути здоров'я» (вело- та пішохідні). Так у м. Києві існує спеціальна карта, за допомогою мешканці міста можуть обрати найближчу до місця проживання локацію, ознайомитися з обладнанням для занять [3].

На рис. 1.5 і *1.6* показано особливості реалізації надання фізкультурно-спортивних послуг особам з інвалідністю, в тому числі учасникам бойових дій та членам їхніх родин на базі «X-Park» – сучасного спортивно-розважального комплексу посеред природної локації із водоймами та парками, який із моменту відкриття став парком здорових розваг, активного відпочинку та фізичної рекреації різних верств населення, впроваджуючи найрізноманітніші локації для інклюзивної діяльності [3].

Людей з інвалідністю не виключили з цього простору: за активної підтримки та співпраці із засновником парку – тренером, очільником Федерації вейкбордингу, відомим пропагандистом здорового способу життя Ю. Зозулею учасники бойових дій та члени їхніх родин систематично відвідують тренування на каяках та SUP-дошках, приймають участь у тренуваннях на спортивній базі баскетбольного клубу «Київські леви» (*рис. 1.6*).

«X-Park» неодноразово був платформою для проведення екстремальних змагань «Race Nation» («Гонка Націй»), організатор – Ю. Подлєсний). Змагання мають таку шалену популярність, що в останньому сезоні перед широкомасштабним вторгненням російської федерації на територію України було навіть проведено навіть дві гонки для дітей та підлітків. Історія цих змагань розпочалася в Україні з 2015 року, але щосезону набуває все більшої популярності. Змагання відбуваються у великих містах – Одесі, Дніпрі, Києві, Львові, Миколаєві, Харкові та інших гонки неодноразово проводилися влітку і взимку в Карпатах в Буковелі. Це змагання з перешкодами, які дають змогу кожному проявити індивідуальний рівень витривалості, сміливості, сили, витримки, координації, наполегливості, відчути взаємодопомогу членів команди і досягти жаданого фінішу переможцем, а передусім над самим собою, і головне, отримати від цього неймовірну насолоду, яскраві емоції, підтримку вболівальників, пам'ятні фото і нагороди фінішерів [3; 33; 43; 47].

Практичний досвід проведення таборів активної реабілітації в Україні показав, що учасники російсько-української війни та члени їхніх родин готові власноруч створити реабілітаційно-оздоровчий центр «Долина УБД» (2020) [125] (*рис. 1.7*).



Рис. 1.5. Сучасні активні парки в дії – практична реалізація Указу Президента України

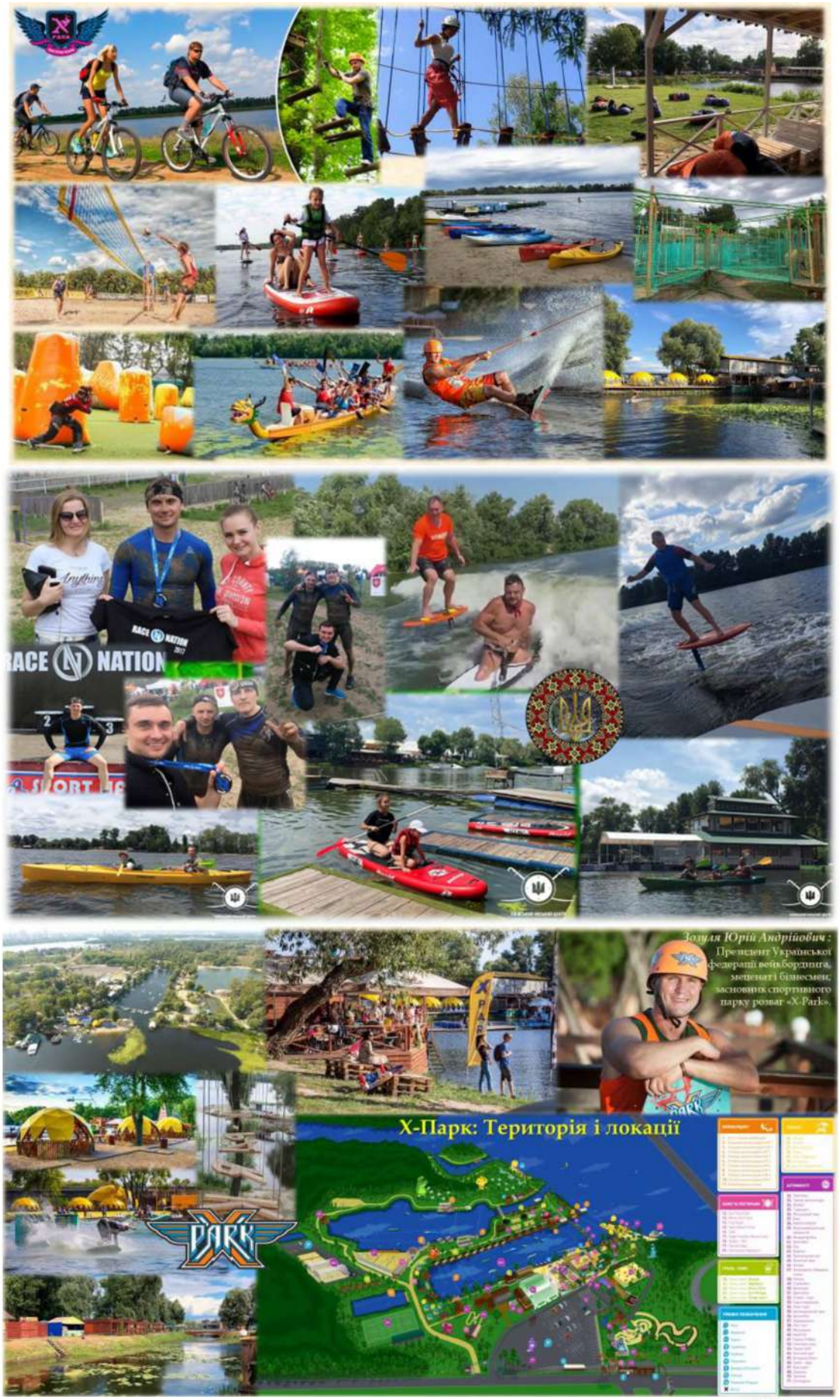


Рис. 1.6. «Х-парк» як сучасна локація надання ФСП через неолімпійські та екстремальні види спорту для осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни

У дослідженнях М. Тимощук (2020) [114] наголошено, що спортивне орієнтування можна розглядати як ефективну складову комплексної ФСР ветеранів-військовослужбовців російсько-української війни, адже спортивне орієнтування, фізкультурно-оздоровчі квести є складовою програми таборів активної реабілітації для військовослужбовців та членів їхніх родин. Ґрунтовно охарактеризовано табори активної реабілітації, програму цих заходів для військовослужбовців із наслідками бойової травми і членів їхніх родин в дослідженнях О. Юденко та С. Партики [125].

У працях молодих науковців Я. Фролова, А. Тесленка [118] наголошено, що ефективною складовою комплексних програм ФСР учасників бойових дій можна вважати суглобову гімнастику, яку грунтовно охарактеризовано і запропоновано відповідні комплекси спеціальних терапевтичних та корекційно-відновних вправ (*рис. 1.8*).



Рис. 1.7. Тренди сучасних комплексних програм ФСР на базі «Долина УБД» та «X-Park» [60]

Фахівці зазначають, що «підходи в таборах активної реабілітації грунтуються на важливій складовій програми є використання принципу «рівний – рівному», для чого залучають інструкторів активної реабілітації (в т.ч. паралімпійців), якими є особи з інвалідністю (особи на колясках, з ампутацією кінцівки, церебральними ураженнями, порушенням зору і т. п.), що зазнали аналогічних травм, але змогли відновити порушені або компенсувати втрачені функції та на цей час веде активний спосіб життя» [1; 125]. Спеціаліст з активної реабілітації «як особа з інвалідністю має досвід проходження курсу реабілітації, володіє методиками адаптації людини з конкретним нозологічним ураженням» [1; 125].

На думку А. Слобожанінова [125], витривалість є основою фізичних якостей у такому виді спорту як спортивне орієнтування. Наш практичний досвід

дає змогу констатувати, що витривалість важлива для людей, які займаються плаванням і легкою атлетикою на довгі дистанції, є невід'ємною складовою у спортивних іграх та багатьох інших різновидах рухової діяльності (греблі і на тренажерах «Concept», вело- та лижному спорті, біатлоні єдиноборствах, вправах на точність – кульовій стрільбі і стрільба з лука) і цей перелік невичерпний.

Фахівці [1; 125] наголошують, що «ефективним нетрадиційним засобом у комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями ОРА є використання йога-терапії» [34].



Рис. 1.8. Реалізація програми таборів активної реабілітації та фізкультурно-спортивної реабілітації «Повернись живим» в Україні [60]

Засоби фізичного виховання, більш притаманні країнам Сходу, нині стали дуже популярними, коли йдеться про вибір засобів корекції та відновлення функцій нервової, дихальної, ССС, ОРА тощо. Важливе місце посідають комплекси спеціальних вправ, які цілеспрямовано впливають на функціонал означених систем життєзабезпечення організму людини, а також комплекси вправ, які використовують як ранкову гігієнічну гімнастику (*рис. 1.8*).

Інші науковці вказують на раціональність використання в комплексах ранкової гімнастики комплексів гімнастики цигун, комплексу дихальних спеціальних вправ. На нашу думку, це виправдано в умовах всесвітньої пандемії COVID-19, коли найбільш уразливими є органи дихальної системи, а при важких формах весь організм людини в цілому.

Спеціалісти-практики наголошують, що традиційними засобами формування та розвитку загальної фізичної підготовленності є фізичні вправи, різні пересування (біг, ходьба на лижах, плавання, рухливі та спортивні ігри, вправи з обтяженнями, кроси та ін.). До інноваційних засобів і технологій формування загальної фізичної підготовленості належить мобільне обладнання: «Procedos», TRX-петлі, «Nordic Power Walking», всі різновиди обладнання «Black Roll» (використовують як засіб ФСР і функціонального тренування). Рекомендовано поєднувати засоби і форми між собою, створюючи нові, нестандартні вправи, які підвищують зацікавленість та мотивацію до занять. Особливістю застосування засобів загальної фізичної підготовки є комбінування протягом всього року їх для різних форм активного відпочинку.

Інноваційні фітнес-технології та сучасні засоби корекційно-відновного впливу на військовослужбовців та членів їхніх родин під час надання сучасних фізкультурно-спортивних послуг та реалізації комплексних програм фізкультурно-спортивної реабілітації використовують відповідно до Указу Президента України «Національну стратегію розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей» від 23.08.2020 № 342 / 2020. Окремі аспекти реалізації засад ФСР військових із наслідками бойових травм наведено в дослідженнях 2018–2021 рр. Так, О. Юденко із співавторами присвятила дослідження особливостям впровадження інноваційних фітнес-технологій у програми ФСР (із О. Омельчук) [18], визначенню інноваційних засобів ФТ та ФСР військових із дисфункціями в колінному суглобі (із О. Курбасовим) [4], охарактеризувала табори активної реабілітації як важливу складову сучасних ФСП (із С. Партикою) [125], охарактеризувала та визначила особливості використання обладнання «Nordic Power Walking» як інноваційного засобу підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту (з І. Єфіменко та Т. Сіроткіною) [158], визначила показники задоволеністю якістю життя у ветеранів АТО/ООС, які займаються спортивними іграми (із С. Шапіро) [139] та ін.

Відзначимо, що фахівці, які працюють з означеною категорією осіб, всебічно намагаються використовувати сучасне обладнання та інноваційні технології у процесі формування та відновлення рівня загальної фізичної підготовленості після зазнаної травми, ампутації, контузії та інших дисфункцій, які виникли внаслідок участі у бойових діях, шукають нові форми та методики

тренування з урахуванням індивідуальних особливостей спортсменів-військовослужбовців, особливо, коли йдеться про учасників із важкими травмами. Дуже часто учасники процесу ФСР зіштовхуються із тим, що тренери не готові правильно і максимально безпечно вибудувати процес тренування та максимально ефективно вивести спортсмена на важливий старт, врахувати особливості його адаптації до спортивних протезів тощо.

Для підвищення рівня загальної фізичної підготовленості доцільно використовувати мобільні інноваційні фітнес-технології «Nordic Power Walking», «Procedos», всі різновиди обладнання «Black Roll», функціональні TRX, фітболи, кенго, міні-батути, заняття із пілатесу, йоги та цигун-терапевтичні вправи. Саме ці засоби впливу на організм ми заклали в основу тренувань означеної категорії осіб під час локдауну, пов'язаного із пандемією COVID-19.

Фахівці-практики [ ] зауважують, що спеціалісти, які вирішують професійні завдання в галузі відновлення здоров'я осіб після зазнаної бойової травми «всебічно намагаються використовувати сучасне обладнання та інноваційні технології саме у процесі формування та відновлення рівня загальної фізичної підготовленості після травми, ампутації, контузії та інших дисфункцій, які виникли внаслідок участі у бойових діях; шукають нові форми та методики тренування з урахуванням індивідуальних особливостей спортсменів-військовослужбовців та членів родин учасників бойових дій». До інноваційних засобів і технологій формування загальної фізичної підготовленості належить мобільне обладнання: «Procedos» (килимок для 3D тренування, на якому відмічені цифрові зони, що допомагають виконати різнопрофільні вправи для всього тіла із використанням фітболів, еспандерів, банд, гантелей. Концепція цієї інновації полягає в тому, щоб під час виконання вправ навантаження розподілити ефективніше по всіх суглобах). Рекомендовано поєднувати ці засоби і форми між собою створюючи нові, незвичайні заняття, які підвищують зацікавленість та мотивацію до занять. Особливістю застосуванням засобів ЗФП є те, що вони використовуються в різних формах і комбінаціях протягом всього року; можуть бути використані у формі активного відпочинку [55; 65; 158].

У «Вікіпедії – вільної енциклопедії» [158] поняття «інноваційний потенціал» розтлумачено як «здатність різних галузей народного господарства виготовляти наукомістку продукцію, що відповідає вимогам світового ринку, наукові, проєктні і конструкторські напрацювання, експериментальні послуги, позв'язані з підготовкою нового виробництва, інструменти й оснащення для проведення наукомістких операцій, засоби технологічного контролю тощо».

Так, С. Футорний узагальнив інформацію історичні аспекти виникнення та розвитку скандинавської ходьби (північної ходьби, нордичної ходьби, фінської ходьби з палицями, Nordic Walking, ходьби зі спеціальними палицями) [158]. За однією з версій скандинавська ходьба з'явилася близько 1940 року у Фінляндії завдяки професійним лижникам, які прагнули підтримувати себе у формі поза межами лижного сезону. В безсніжний період вони тренувалися без лиж, використовуючи біг з лижними палицями [158]. Цей різновид рухової активності нині популярний як вид фітнесу у країнах-засновницях, поширився через Швейцарію, Австрію, Німеччину у всі країни Європи, а перетнувши океан,

набуває популярності в Америці, Австралії, Новій Зеландії, Японії та багатьох інших країнах [55; 65; 158].

Дослідники С. Футорний, K. Ueda, K. Harada, K. Fukumoto, K. Minamoto, A. Ueda, C. Wei вважають, що «за фізіологічним впливом на організм скандинавська ходьба належить до ефективних циклічних вправ аеробної спрямованості й може бути застосована як для збільшення обсягу рухової активності, так і для коригування чинників ризику для розвитку серцево-судинних захворювань, збільшення функцій систем дихання і кровообігу, опорно-рухового апарату, обміну речовин» [158]. Також С. Футорний наголошує, що «під час ходьби хребет не відчуває навантаження, тому що техніка виконання цієї фізичної вправи передбачає постійний контакт стопи з поверхнею землі, що дає змогу уникнити жорсткого приземлення», а «доступність самоконтролю за частотою серцевих скорочень під час занять оздоровчою ходьбою забезпечує тривалу і стабільну за темпом виконання фізичних вправ рухову діяльність у діапазоні 120…170 уд./хв, що відповідає оптимальному рівню функціональних можливостей організму практично здорової людини» [158]. Як зауважує Д. Микиша [6], «заняття показані круглий рік, зокрема взимку і влітку; при цьому результату можна досягнути природним шляхом – за допомогою ритмічного руху і правильно поставленого дихання на свіжому повітрі».

Дослідження С. Футорного [158] довели, що «скандинавська ходьба є одним з ефективних різновидів рекреаційних занять фізичними вправами не тільки для здорових осіб, а й для людей з наявними патологіями; раціонально збалансовані за обсягом навантаження позитивно впливають на виконання функцій провідними системами та органами людини незалежно від статевої та вікової належності; цей вид рухової активності довів ефективність як засіб фізичної реабілітації, рекреаційних занять та оздоровчої рухової активності для осіб різного віку, в тому числі з низьким рівнем здоров'я». Заняття скандинавською ходьбою зумовлюють позитивний вплив на стан та відновлення функцій людей, які страждають на захворювання дихальної, нервової, серцево-судиної систем, опорно-рухового апарату шлунково-кишкового тракту.

На цей час у лікарнях Німеччини скандинавська ходьба є обов'язковим елементом програми фізичної реабілітації [158].

Технологію «Nordic Power» (Італія) ми розглядаємо як сучасний інноваційний різновид фітнесу, який допомагає залучити під час тренування до активної діяльності майже 90% м'язів організму людини. Сучасне обладнання дає змогу використовувати навантаження від 100 до 500 г на кожну палицю. Додатковим обладнанням є спеціальні еспандери «Power Band» (довгі та короткі) із різним рівнем спротиву. Залежно від дозування навантаження використовують вправи з ходьбою, бігом, стрибками, що допомагає тренеру або інструктору із фізкультурно-спортивної реабілітації урізноманітнити тренування в системі підготовки спортсменів в олімпійських та неолімпійських видах спорту, а також вважати технологію «Nordic Power» ефективним засобом у системі підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту та складовою фізкультурно-спортивної реабілітації. На рис. 1.9 наведено інноваційне обладнання, яке використовують

під час тренувань у системі «Nordic Power», а також показано засновників і розробників інноваційної фітнес-технології (Pino Dellasega – засновник Італійської школи скандинавської ходьби, засновник «Nordic Power», президент WAYS; Chiara Campostrini – засновник «Nordic Power», віце-президент WAYS; Nicola Vidale – володар «Vipole», засновник і відповідальний за матеріали «Nordic Power», Franziskus Vendrame – експерт-кінезіолог та провідний тренер проєкту «Nordic Power»), фахівців зі скандинавської ходьби України (І. Єфіменко і Т. Сироткіна мають сертифікацію «Intenational Master Trainer» та ексклюзивне право проводити навчання) [158]. Ці люди є офіційними представниками бренду у світі та амбасадорами зареєстрованої в Європі марки «Nordic Power», інноваційної ідеї скандинавської ходьби із високими технологіями сучасного фітнесу, спрямованої на зміцнення м'язів та корекцію загального стану організму людини, насамперед рівня фізичного навантаження під час тренування, ефективного рівзновиду кардіотренування, що сприяє спаленню зайвих жирів.



Рис. 1.9. Творці системи «Nordic Power» і застосовуване обладнання

Головною ознакою є 100% використання карбону для виготовлення надзвичайно міцної палиці. Ручки-баланси розташовані чітко в рукоятці, забезпечуючи баланс та стабільність, порівняно із традиційними палицями для скандинавської ходьби. Самі розробники називають свій винахід «тренажерним залом на відкритому повітрі», оскільки гумові еспандери «Power Band» дають змогу ефективно, комплексно та індивідуально використовувати можливості інноваційного фітнес-обладнання.

Як стверджують автори інноваційної технології, продукт може бути використаний у системі підготовки спортсменів практично у будь-якому виді спорту, як професіоналами, так і початківцями. Фахівці запропонували

методичні розробки з використання різноманітних вправ на базовому, підвищеному та професійному рівнях рухової активності. Pino Dellasega та Nicola Vidale отримали спеціальний патент, який захищає ідею використання спеціальних обтяжувачів, призначених для використання на всіх типах палиць, основними серед яких є «Athena» та «Hercules». На *рис. 1.10, 1.11* показано можливості комплексного використання інноваційного обладнання у процесі тренування, яке проводить на базі фітнес-центру «5 Елемент» (м. Київ) фахівець зі скандинавської ходьби, учасниця світових та всеукраїнських змагань зі скандинавської ходьби, віце-президент Федерації України Т. Сироткіна. Її багаторічний практичний досвід дає змогу знайти індивідуальний підхід до кожного відвідувача заходу, а в разі потреби скласти індивідуальну реабілітаційну або рекреаційну програму занять [158].



Рис. 1.10. Структурні компоненти програми реабілітації для учасників бойових дій, членів їх родин та вимушено переміщених осіб із зони військового конфлікту

На підставі наведеного матеріалу можемо констатувати, що всі засоби ФСР та фізичної реабілітації можна поділити на дві групи корекційно-відновних засобів, які використовують у процесі відновлення після навчально-тренувальної та змагальної діяльності військовослужбовців із наслідками бойової травми:

1) ті, які можуть застосовувати самостійно;

2) ті, які потребують сторонної допомоги профільних фахівців.

Зазначимо, що отримати спеціалізовану інформацію про застосування інноваційної технології «Nordic Power» від сертифікованих фахівців, які нададуть ґрунтовну інформацію з досліджуваного питання, можна на спеціалізованому семінарі (майстер-класі, тренінгу) [158].

Завдяки цим фахівцям з оздоровчо-рекреаційної та реабілітаційної діяльності інноваційна технологія набуває більшої популярності в нашій країні,

а також постійно триває дослідження її можливостей не лише як системи тренувань спортсменів, а й у ході рекреаційної діяльності у практично здорових осіб (оздоровчого фітнесу). На сьогодні ми активно впроваджуємо технологію «Nordic Power Wallking» у систему ФСР осіб після зазнаних захворювань і травм, зокрема для подолання наслідків бойової травми в учасників бойових дій (О. Юденко, 2021) [158].



Рис. 1.11. Приклади виконання вправ з інноваційним обладнанням «Nordic Power Wallking»

На необхідності використання комплексу інформативних педагогічних тестів для орієнтації спортсменів на різні змагальні дистанції та визначення їх спортивного профілю наголошував В. Флерчук [158]. На наше переконання, слід застосовувати оптимальні засоби і технології вимірювання фізичних і функціональних здібностей організму людини. Для підвищення рівня загальної витривалості, функціонального стану серцево-судиної, центрально-нервової та дихальної систем рекомендовано подолати пересічену місцевість із навантаженням 60…80% від $ЧСС_{max}$ повільною ходьбою або бігом; подолати мінімум 10…15 тис. кроків із контролем індивідуальних показників дистанції із використанням програм «Strava», «Nike Run Club», «Adidas Running», фітнес-трекерів; всебічно використовувати можливості і функції сучасних інформаційно-комунікативних технологій, мобільних додатків, SMART-устаткування та ін.

У ході тестувань виявлено достатньо низький рівень володіння теоретичними даними (9,38 %) та практичними уміннями і навичками (3,13 %) серед магістрантів щодо застосування інноваційного фітнес-обладнання «Nordic Power Wallking». Серед студентів бакалаврату ці результати виявилися ще нижчими. Здобувачі вищої освіти здебільшого інтуїтивно вказують на те, що цей різновид інноваційної рухової активності стосується скандинавської ходьби.

Хотіли б отримати практичні навички із застосування інноваційного обладнання в межах науково-практичних семінарів / тренінгів 18,75 % магістрантів, 27,45 % бакалаврів, які навчаються за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» та 26,77 % бакалаврів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»; зазначили, що хотіли б мати теоретичні відомості про застосування інновацій в системі підготовки спортсменів 15,63 %, 20,26 % та 11,02 % респондентів відповідно до сформованих груп учасників дослідження.

Термін «інноваційні засоби» слід застосовувати тоді, коли засоби, форми і методи вирішення означених завдань у процесі спортивної, фізкультурно-оздоровчої та корекційно-відновної роботи застосовують відмінно від традиційних протоколів діяльності або взагалі запропоновано нову технологію роботи, якої до цього часу не було застосовано, при цьому фахівці обґрунтовують необхідність застосування обраного обладнання або методики виконання вправ, цілі, яких потрібно досягнути (короткострокову і довгострокову), обговорюють, яке устаткування й обладнання використовувати на конкретних заняттях, враховують індивідуальні особливості особи, яка починає займатися.

У додатку 5 візуалізовано поняття маршрутів здоров'я. Це рекреаційні велосипедні маршрути завдовжки від 4 до 11 км, що йдуть по колу і повертаються на місце старту. Маршрути промарковані спеціальними вказівниками і стендами, щоб було легко орієнтуватися на місцевості. У ході реновації веломаршрути оновили і додали інформаційні стенди, перезаписали треки маршрутів, оновили QR-коди, до яких прив'язані карти [55; 65].

Наприклад, М. Маршаленко звертає увагу, що «маршрути здоров'я було розроблено у 2013 році спільно з фармацевтичною корпорацією «Arterium», яка входить до складу Клубу велобізнесу». У 2019 році маршрути здоров'я модернізували: за допомогою волонтерів оновили gps-треки, додали нові точки входу, оновили та доповнили навігацію на маршрутах спеціальними стрілками. Завдяки співпраці з «Arterium» було встановлено нові інформаційні стенди з картами на маршрутах та оновлено макети на старих покажчиках, – розповіла координаторка партнерської програми U-Cycle (ГО «Асоціація велосипедистів Києва»), яка спільно з фармацевтичною корпорацією «Arterium» оновила «маршрути здоров'я» в п'яти парках м. Києва.

Щоб завантажити веломаршрут на телефон, досить відкрити камеру і навести її на QR-код – веломаршрут автоматично відкриється в картах. Всі маршрути здоров'я марковані спеціальними стрілками, які допомагають знайти найцікавий маршрут. Дотримуючись їх, споживач не заблукає, а прогулянка стане безпечною і приємною.

«Маршрути здоров'я» в Києві розраховані на людей, які ведуть здоровий спосіб життя, катаються на велосипедах у парках, навчають дітей кататися на велосипедах. З огляду на це маршрути не мають значних перепадів висоти та інших незручних для проїзду ділянок і проходять через цікаві місця: м. Київ (Муромець (Парк Дружби Народів), Голосіївський парк, Сирецький Гай, Пущу-Водицю і Микільський ліс). На сьогодні до проєкту долучилися Львів (парк

«Знесіння»), Биківня (Биківнянський ліс), Рівне (Гідропарк), Житомир (Гідропарк). Характеристику маршрутів м. Києва наведено в *табл. Д.1* і графічно на *рис. Д.1* і *Д.2* [65].

Перед в'їздом на маршрут і в різних місцях самого маршруту розташовані інформаційні стенди з інформацією про назву маршруту, кілометраж та напрямки руху до станцій міської електрички, метро або інших цікавих місць, розташованих поза маршрутом. Крім стендів, маршрути промарковані червоними і зеленими стрілками на деревах або табличках.

На цей час проєкт має власну сторнку у мережі «Facebook», де розкрито всі його особливості, розширення різними містами України, презентовано відповідні локації. Всі маршрути «стежок здоров'я» занесено на карти GPS, що значно полегшує їх використання поціновувачами сучасних інформаційно-комунікаційними технологіями. На сайті корпорації «Arterium» наведено докладні описи маршрутів.

Труханів острів. З Хрещатика – на Троєщину. Загальна протяжність веломаршруту сягає 22 км: по проспекту Шухевича через Північний міст по вулиці Трухановський через Парковий міст, а потім схилами Хрещатого парку, Володимирської гірки і до Європейської площі. На Труханів острів з центру можна потрапити через Парковий пішохідний міст, на лівий берег – через Північний міст. За час прогулянки можна побачити найбільш мальовничі місця Києва. За цим маршрутом відправлятися можна навіть новачкам – рельєф здебільшого легкий, рівнинний. Переїхавши пішохідний міст, варто зупинитися, щоб оцінити контраст між жвавим гомоном однієї частини міста та заспокійливою тишею іншої. Далі траса йтиме асфальтованою Труханівською вулицею. Інший варіант переправитися на Лівобережжя – через Подільсько-Воскресенський міст і Русанівські сади. Місцеві дачні будинки – жива виставка різноманіття архітектурних рішень. Заодно можна відвідати унікальний Київський музей вторсировини, розташований на території заводу «Київміськвторресурси». В його експозиції є, зокрема, колекція самоварів, залізні бігуді-ножиці і верстат для переробки коноплі.

Биківнянський ліс та Алмазне озеро. Від мікрорайону Троєщина до Биківнянського лісу дуже близько, але сюди варто приїхати навіть з Виноградаря, зокрема, заради прогулянки берегами найбільшого київського озера Алмазного з чистою водою та мальовничими берегами. Рухатися потрібно через Північний міст на лівий берег, а далі – поміж берез та сосен. Єдиний нюанс – треба бути готовим їхати по пухкому ґрунту і піску.

Парк Партизанської слави та Микільський ліс. Маршрут містить асфальтовані та ґрунтові ділянки, його протяжність – близько 5,5 км. Ввечірі доріжки освітлені. У місці, де формально закінчується «стежка», вона продовжується лісом, тому можна їхати далі. З цікавих локацій на цьому шляху – «цвинтар» військової техніки на території Київського військово-ремонтного заводу. Наблизитися до «експонатів» навряд чи вдасться, бо це стратегічний об'єкт під охороною. Однак це не завадить вело- або пішій прогулянці лісом. У самому парку можна випити кави, перекусити, а дорога йтиме повз мотузковий парк, арбалетний тир і три озера.

Парк Дружби народів. Придатна для веломандрівок територія на острові Муромець величезна. Тут хороші асфальтовані дороги, численні ґрунтові та піщані стежки, є велопрокат, спеціально облаштований памп-трек. У парку можуть влаштовувати велозабіги як початківці, так і досвідчені велосипедисти. Визначити один маршрут доволі складно, бо тут можна їздити малим чи великим колом, обираючи на свій смак чи більш цивілізовані, чи зовсім дикі місця. У парку облаштувано 10 км прогулянкових доріжок, на яких встановлено вказівники та інформаційні борди. Втім, маршрут можна продовжити до річки Бобровня і навіть далі. Чим далі рухатися від в'їзду в парк, тим атмосферніше ставатиме прогулянка: розлогі луки, метелики та бабки, пронизлива тиша і гучний пташиний спів, затишні пляжі на р. Десенці. З кожним намотаним кілометром зростатиме шанс знайти навіть у місті-бататомільйоннику місце для повного усамітнення. Закінчується острів дамбою, яка через 4 км виведе мандрівника на Троєщину.

Голосіївський парк. Велика кількість асфальтованих доріжок для прихильників розміреної комфортної їзди і новачків, місцями – доволі круті численні спуски-підйоми для досвідчених і тренованих врешті траса BMX для адреналінових велосипедистів. Майже поруч зі входом до парку з Голосіївського проспекту розкинувся каскад Горіхуватських ставків, на берегах яких можна перепочити. Дорога до Голосіївських ставків пролягає повз територію Свято-Покровського монастиря Голосіївська пустинь, історія якого почалася у XVIII ст. Витривалі велосипедисти можуть продовжити маршрут Голосіївським лісом аж до Національного музею народної архітектури та побуту (Пирогів) чи навідатися до купелі Голосіївської пустирі з крижаною джерельною "срібною" водою. На шляху до Пирогова можна навідатися до храму під відкритим небом Сергієва пустинь або до головної астрономічної обсерваторії НАН України, де розміщений найбільший телескоп України. Приблизно на середині маршруту можна відпочити на мальовничих берегах ставка Дідорівка. Активно відпочивати на території Голосіївського парку можна зі своїм чи орендованим велосипедом, тут є пункти велопрокату.

Феофанія. На території лікарні Феофанія велосипедистам не дуже раді, а в однойменному парку вхід (в'їзд) хоч і платний (дорослий – 30 грн., дитячий – 10 грн.), але є прокат, доріжки і прекрасні краєвиди. Комплекс розташований на 150 га. На території є п'ять озер, найбільше з яких – найвіддаленіше від центрального входу. Велосипедом до нього можна швидко дістатися навпростець через ліс, якщо посередині центральної алеї повернути праворуч. Вирушаючи на цей маршрут, можна не брати з собою великий запас питної води: у парку є кілька цілющих джерел – Святого Миколая, Святого Михайла, Святого Пантелеймона. Неподалік від джерела Святого Пантнлеймона є широка асфальтована дорога, якою можна лісом дістатися до Свято-Пантелеймонівського монастиря.

Виставковий центр (ВДНГ). Ця локація – рай для власників шосейних велосипедів. Майже вся площа Виставкового центру має чудове асфальтове покриття, є окремо виділені велодоріжки. Поруч розташована паркова зона з

озерами, а отже, краєвидами місцевість забезпечена. Любителі дальніх заїздів звідси можуть легко дістатися до Голосіївського парку.

Оболонська набережна. Чудове місце для невиснажливої велопрогулянки: свіже повітря й ідеальне асфальтоване покриття доріжок. Загальна протяжність маршруту – трохи більше 4 км. Єдиний мінус – потрібно буде постійно маневрувати між пішоходами, адже набережна ніколи не буває порожньою.

Пирогів. Територія Національного музею народної архітектури та побуту України охоплює 133 га і щедра на доріжки, але треба бути готовими, що всі вони проходять по пересіченій місцевості і мають протяжність майже 10 км. На території парку-музею можна подивитися експозицію, а також перепочити на зелених галявинах чи в облаштованих альтанках. Велосипед можна взяти в оренду на місці. Витривалі велосипедисти прокладають маршрут на Пирогів через Голосіївський парк.

Межигір'я. Зручніше та ближче стартувати з Виноградаря чи Оболоні. Відстань в один бік сягає близько 40 км. До району Київської ГАЕС можна їхати кількома шляхами: комфортніші асфальтовані варіанти будуть довшими, варіант навпростець передбачає ґрунтові ділянки. На шляху трапиться гірськолижний комплекс «Вишгора», звідки відкривається чудовий вид на Київське море. Втім, транспортний засіб можна орендувати на місці і почати велопрогулянку безпосередньо в Межигір'ї. На території резиденції колишнього президента є 2-кілометрова набережна, доглянутий парк, красивий каскад фонтанів і водоспадів. Майже скрізь є зручні велодоріжки. Значний мінус – плата за вхід (100 грн).

До широкомасштабного вторгнення рф на Львівщині було заплановано організувати ще один туристичний маршрут (пішохідний та велосипедний), прокладений так, що людина мандрує через вісім мальовничих сіл, які мають прадавню історичну, культурну та національно-патріотичну спадщину.

На *рис. Д.2* наведено маршрут здоров'я, запропонований у Львові. В Західній Україні це поки єдиний маршрут в межах цього проєкту. Кардіологічний маршрут пролягає по парку «Знесіння». Протягом останніх років парк зазнав істотних змін: з'явилися нічне освітлення, системи відеонагляду, альтанки для пікніків біля лісового озера, дерев'яні сходи для підйому на оглядові майданчики пам'яток природи, транзитна брукована доріжка, яка з'єднує парк відразу з кількома мікрорайонами, дитячі та спортивні майданчики. На маршруті встановлено п'ять кардіотренажерів, його доповнено спеціалізованими вказівниками. На інформаційних знаках вперше детально розписано правила поведінки, адже частина «Знесіння» перебуває під захистом ЮНЕСКО. Цю матеріально-технічну базу ФКіС можна розглядати як складову комплексних програм ФСР, зокрема для військовослужбовців із наслідками деструктивного і травматичного впливу подій війни [55].

Означені об'єкти сучасної інфраструктури ФКіС стали також популярними для проведення змагань масового спорту: масових тематичних забігів, заходів із популяризації скандинавської ходьби та спортивного орієнтування, інших різновидів рухової діяльності на засадах оздоровчої ходьби і бігу.

1.10. Відновлення фізичного та ментального стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням: змагання з екстремальних різновидів рухової діяльності. Спорт ветеранів війни

Гонка «Race Nation» - це спеціально спроектована траса з перешкодами, на якій спортсмени та любителі випробовують себе на міцність і силу духу, а також витривалість і фізичну підготовленість. Перешкоди є підйоми та спуски, вода, болото, піоск, холод, висота, необхідність утримання рівноваги, переміщення предметів, вогонь та фізичні навантаження [43; 47].

Перші змагання «Гонка Нації» видбулися в Пірогові на території мототреку – це був «Забіг Сили», в якому взяли участь понад 1 000 відчайдухів під гаслом «Біжи, пливи, лети!» [43; 47]. Змагання проведено за чотирма категоріями:

«Elite» – розрахована на найбільш витривалих та підготовлених учасників, переможців визначали окремо в заліку серед жінок та чоловіків;

«Military» – забіг був військовим, оскільки участь в цій категорії приймали правоохоронці, військовослужбовці, рятувальники та учасники АТО / ООС, гравці АФК «Миротворець», бійці Національної гвардії України, волонтери, переселенці зі Сходу України та Криму, а також люди з твердою громадянською позицією; частину коштів від забігу передано на потреби осіб, які постраждали внаслідок бойових дій в зоні АТО;

«Team» – фініш зараховували за останнім учасником команди, адже це відображає надійність дружнього плеча, наявність взаємодопомоги, а іноді і взаємозалік (якщо один з учасників не виконав вправу, її може виконати партнер по команді) [4].

Для «Забігу Сили» було збудовано спеціальні траси, до створення яких були залучено професійних спортсменів та керівників елітних спецпідрозділів ЗС України, СБУ та МВС. Його учасники пройшли крізь воду, вогонь та безліч складних перешкод на шляху до фінішу [43; 47]. Змагання включають три етапи: «Забіг Сили» – 5 км з 15 перешкодами; «Забіг Волі» – 13 км з 20 перешкодами; «Забіг Духу» – 21 км з 25 перешкодами [43; 47].

Організатори змагань стверджують, що «Гонка Націй» – це спосіб життя. Так, Ю. Підлєсний наголошує, що такий формат змагань дуже популярний у багатьох країнах світу, зокрема США, де систематично проводять «Spartan Race», «Tough Mudder», «Super Hero», «The Color Run», «Mud Run», в Австралії проводять «Tru Grit» [43; 47].

Всі учасники «Race Nation» мають пробігти понад 5 км, подолавши близько двадцяти перешкод. Зазначимо, що 5 км – це довжина дистанції по карті, насправді дистанція становить близько 8 км, а враження та емоції від неї неймовірні [43]. Влітку 2014 року Ткачук у складі 95-ї аеромобільної бригади брав участь у легендарному рейді десантників на Донбасі в зоні АТО, а на жовтень 2017 року запланував участь у командній «Гонці Нації» (м. Буковель) де у складі команди були добре фізично підготовлені одна жінка і чотири чоловіки-військовослужбовці. Військовослужбовці стверджують, що гонка нагадує їм марш-кидки (пролізання під колючим дротом, подолання водних

перешкод, біг пересіченою місцевістю, але ця дистанція значно складніша і цікавіша, адже в ній береш участь добровільно, без примусу, перемагаючи власне «Я»). Учасники забігу старший лейтенант Р. Колішенко (подолав дистанцію понад 10 км з гірками та спусками і 30 перешкод), майор ЗС України В. Ткачук (нині начальник фізичної підготовки та спорту у бригаді тактичної авіації; посів перше місце в одному із забігів гонки «Race Nation», 2017 р.) і майор Д. Шамрайов наголошують, що з точки зору сьогодення «потрібно якнайбільше офіцерів і солдатів залучати до таких заходів: гартувати дух, тіло і розум, оскільки до 90% вправи з подолання перешкод – це військово-прикладні вправ» [43; 47].

На думку С. Романчука, М. Данилевича, М. Кузнецова та ін. (2022) [4, с. 34], «застосування засобів індивідуального захисту військовослужбовцями під час занять з фізичної підготовки достовірно підвищило інтенсивність фізичного навантаження, самовіддачу військовослужбовців», а також наголошують, що «умови ведення сучасних бойових дій потребують від військовослужбовців постійного перебування в засобах індивідуального бронезахисту та з особистою зброєю; загальна вага цього комплекту для військовослужбовця становить 15…30 кг (залежно від військової спеціальності). Фахівці [43] вважають, що «до змісту форм фізичної підготовки, особливо під час підготовки до участі в бойових діях, проведення бойових навчань, для курсантів старших курсів ВВНЗ необхідно включати 20…30% вправ у військовому спорядженні або з додатковою вагою». Зокрема, Є. Приступа і С. Романчук стверджували, що військові багатоборства та військово-прикладні види спорту є важливою складовою частиною системи підготовки фахівців Збройних Сил України.

Ще до широкомасштабного вторгнення (2018–2021) за твердженням фахівців НУОУ [2; 3; 6], змагання «Race Nation» вже були важливою складовою сучасної системи надання послуг у сфері фізичної культури і спорту та сфері охорони здоров'я для військовослужбовців з наслідками бойової травми. Із 2018 року у змаганнях «Гонка Нації» беруть участь спортсмени, діти та молодь, представники державних установ, різних підрозділів і структур Сил оборони України (МВС України, полку «АЗОВ», Національної поліції). До початку широкомасштабного вторгнення учасники змагань долали 30 екстремальних перешкод на 20 км бездоріжжя. У змаганнях, які тривали незалежно від пори року, постійно брали участь понад 1 000 осіб, а вболівала за них вся Україна. За ідеєю організаторів змагань – це одна з можливостей відчути себе частиною сильної, незламної України. Нині, «Race Nation», є ототожненням сили волі, незламної боротьби, перемоги [43; 47].

17 вересня 2023 року на ВДНГ (м. Київ) відбувся унікальний «Race Nation» (гонка з перешкодами) – благодійний спортивний інформативно-виховний національно-патріотичний захід, благодійний, організований бійцями 3-ї штурмової бригади, у ході якого подолали дистанцію 1,5 км з 14 перешкодами [33; 43; 47]. До забігу та інших заходів, крім військовими могли долучитися усі бажаючи. Захід підтримував Центром спеціальної підготовки «Askold» (*рис. 1.12*) [43; 47].



Рис. 1.12. Змагання «Rice Nation». Забіг з перешкодами від воїнів 3 ОШБр

Одна з локацій стосувалася освітнього аспекту. Це була навчальна зона з тактичної медицини, а окремо облаштували стенд з озброєнням [1], що дало змогу поспілкуватися безпосередньо з воїнами бригади. Захід став однією з інноваційних форм військового рекрутингу, оскільки на практиці наявна система залучення до військової служби себе дискредитувала. Спортивний захід підтримали друзі і члени родин учасників, що стало важливою складовою комплексної системи корекції та відновлення здоров'я (фізичного, ментального та соціального) військовослужбовців із наслідками травматичного впливу подій російсько-української війни, сприяло оптимізації фізичного та психоемоційного стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням. У ході цієї події військовослужбовці Сил оборони України намагалися всебічно підтримувати високий заряд здорового бойового духу і мотивації. Івент дав змогу усім більше дізнатися про бригаду та її цінності, умови підготовки бійців та служби у підрозділі. Деякі військовослужбовці долали дистанцію в засобах індивідуального бронезахисту (бронежилеті), що потребувало від бійців підвищеного рівня прояву всіх важливих для них фізичних якостей, психоемоційного зосередження, виявлення морально-вольових якостей для досягнення мети.

Отже, нині військовослужбовці після виконання завдань за призначенням під час ротацій із задоволенням беруть участь у різноманітних спортивно-оздоровчих та рекреаційних заходах. Зокрема під час змагань 17 вересня 2023 року нами опитано 65 учасників «Race Nation» і попросили визначити персональні мотиви, що спонукали їх до участі в екстремальних змаганнях. Середній вік у групі респондентів дорівнював 29,92±3,90 років, а час після зазнаної травми становив 7,35 ± 2,86 місяців. Розподіл відповідей виявився

таким: 83,08 % респонденів зазначили, що це «дає їм змогу відчути себе вільними від травми, вважати себе тими, хто подолав»; 64,62 % військовослужбовців наголосили, що за їх спостереженнями «обрана рухова активність сприяє національно-патріотичному вихованню»; на думку 86,15 % опитаних «обрана рухова активність сприяє корекції та відновленню здоров'я після виконання завдань за призначенням»; 73,85 % військових констатували, що «обрана рухова активність давала змогу перебувати разом із родиною / друзями під час активного відпочинку (відновлювати втрачені комунікаційні зв'язки, сприяти соціальній алаптації, корегувати психоемоційний стан, заспокоювати, адаптувати до життя в мирних умовах); для 67,69 % «систематична участь у фізкультурно-оздоровчій та змагальній діяльності мотивувувала на подальші досягнення, формування нових цілей у житті, розширення власних локомоційних функцій»; 66,15 % респондентів наголосили, що «досягнення результатів під час тренувань давало змогу постійно відчувати, що я відновлююся після зазнаної бойової травми»; 70,77 % констатували, що участь у спортивно-оздоровчій діяльності та фізкультурно-реабілітаційних заходах сприяє їх вільному спілкуванню із побратимами / посестрами, дає змогу ділитися досвідом одужання / відновлення після травми, відчувати надійне плече та підтримку»; 80% учасників дослідження зазначили, що систематично помічають прогрес на фізичному та функціональному рівнях під час фізкультурно-оздоровчих та реабілітаційних занять. Серед опитаних військовослужбовців, які брали участь у змаганнях, з'ясувалося, що 44,63 % надають перевагу індивідуальним видам спорту, 73,85 % із задоволенням обирають командні види спорту, надають перевагу національним видам спорту 36,92 % респондентів, 70,77 % обирають для занять оліипійські види спорту, а 69,23 % військовослужбовців із задоволенням займаються неолімпійськими видами спорту. Учасники змагань констатують, що відчувають позитивну динаміку у стані здоров'я та мають доказові результати поліпшення власного стану після бойової травми: на фізичному рівні здоров'я – 87,69 % опитаних; на рівні ментального здоров'я – 78,46 % респондентів; на рівні соціального здоров'я – 56,92 % учасників дослідження.

Фахівці з фізичної підготовки військовослужбовців звертають увагу, що у м. Львові проводять змагання з кросфіту для ветеранів АТО / ООС, які зазнали тяжких поранень – *«Ігри Героїв» (за паралімпійським принципом).* У змаганнях беруть участь ті, хто втратив кінцівки у бойових діях – люди з інвалідністю, але всі учасники із задоволенням змагаються в таких дисциплінах, як пауерліфтинг, гімнастика, важка атлетика. За 2 роки активного спротиву рф Ю. Подлєсний створив спеціальний тренувальний табір для бійців ЗС України і ТРО, перебуваючи в якому можна підвищити рівень фізичної підготовленості, завдяки інструкторам оволодіти спеціальними навичками, вкрай важливими під час виконання бойових завдань. Табір функціонує на волонтерських засадах. Учасники екстремальних змагань, особливо ті, хто зазнав травм внаслідок російсько-української війни, прагнуть особистим прикладом показати іншим людям з особливими потребами, що їм під силу повернутися до повноцінного життя.

Найвідомішими у світі змаганнями для учасників бойових дій та ветеранів локальних військових конфліктів є змагання з адаптивних видів спорту за паралімпійськими принципами: «Warriors Games» (Ігри Воїнів), «Invictus Games» (Ігри Нескорених), «The Catering Yomp» – марш-кидок у Шотландії, «Marine Corps Marathon» – забіг морської піхоти США та ін.

Так, В. Свириденко констатує, що «марафонський біг завдяки своїй специфіці є одним із найефективніших засобів застосування адаптивної фізичної культури та спорту для відновлення ветеранів російсько-української війни. Комплексної реабілітації фізичного та психологічного стану колишніх військовослужбовців досягають правильним та послідовним поставленням завдань, складанням програм тренувань і т. д. Важливим чинником, який сприяє змінам у стані здоров'я, є вплив бігу на укріплення ряду систем організму та зниження ризиків виникнення хвороб і депресії, підвищення стресостійкості» (2023).

Проєкт «Invictus Game's» як різновид змагань з адаптивних видів спорту був запропонований у 2013 році для реабілітації та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми або травми (захворювання), яке виникло внаслідок виконання завдань за призначенням. З 2017 року військовослужбовці України офіційно беруть участь у цих змаганнях, здобуваючи велику кількість перемог на спортивних майданчиках, але насамперед, долаючи особисті наслідки бойової травми, відчуваючи плече побратимів та підтримку із різних країн, адже змагання відбуваються у міжнародному форматі [49]. Кілька видів змагань в адаптивних видах спорту є легкоатлетичними дисциплінами.

Проєкт "Warrior Game's" започатковано у 2019 році у США. Це різновид змагань для осіб з інвалідністю, ветеранів-військовослужбовців та осіб, які зазнали ушкоджень здоров'я внаслідок виконання спеціальних завдань за призначенням. Учасників змагань приїжджають підтримати цілі родини, особливо цінною є підтримка дітей, для яких батьки-спортсмени з інвалідністю стають справжнім прикладом незламності та непереможності. Українські військовослужбовці вперше взяли участь у цих змаганнях у 2022 році і їх дебют був феноменальним з точки зору спортивних здобутків у майже всіх різновидах програми змагань.

Відомим міжнародним проєктом, який об'єднує ветеранів – учасників бойових дій різних країн, спрямованим на їх фізичне, психоемоційне та моральне відновлення і реабілітацію є забіг морської піхоти, який відбувається щороку у США – *«Marine Corps Marathon»*.

Із 2017 року українські ветерани беруть у ньому активну участь. Учасниками можуть бути як жінки, так і чоловіки. Головна умова – бажання подолати дистанцію, щоб побороти свою фізичну недугу, довести собі та іншим, що життя триває і може бути яскравим, ефективним, давати задоволення і мотивувати на нові досягнення.

Змагання започатковані американськими ветеранами В'єтнамської війни, щоб виводити вчорашніх бійців, які пройшли через пекельні бої, «із сірої зони»

(депресії, посттравматичного синдрому). У 2018 році на марафоні морської піхоти у Вашингтоні О. Попруженко, який втратив зір, пробіг 42 км.

Участь у спортивних іграх також сприяє підвищенню рівня стресостійкості особистості, згуртовує родину військовослужбовця, повертає втрачені комунікативні зв'язки, допомагає навчитися разом шукати шляхи досягнення мети і переносити цю важливу соціальну навичку у побутову діяльність, що сприяє соціальній адаптації учасників бойових дій у мирний соціум. Упродовж 2020–2021 рр. ми опитали 448 військовослужбовців Збройних Сил України (91 жінку, 357 чоловіків), щоб дізнатися чи поінформовані військовослужбовці про особливості ФСП та ФСР для людей з травматичними ознаками у стані здоров'я внаслідок війни.

У численних дослідженнях науковців підтверджено наявність різниці між ступенем зрілості організму (біологічним віком) та календарним віком, що у деяких випадках може бути істотною (Д. Оленєв, С. Присяжнюк, В. Шемчук та ін., 2022). Події російсько-української війни, які вплинули на всі вікові групи населення нашої держави, швидше за все найближчим часом спричинять прискорення процесів старіння (із випередженням на 10…15 років) внаслідок пережитих екстремальних травмуючих подій. Ми погоджуємося з даними досліджень С. Присяжнюка та співавторів про те, що «систематичні фізичні навантаження у здобувачів вищої освіти засновані на усвідомленні потреби і певного рівня освіченості щодо індивідуального здоров'я сприяють як фізичному, так і духовному вдосконаленню особистості» (С. Присяжнюк, Д. Оленєв, В. Краснов, 2019, с. 147).

Наведені дані стали спробою узагальнити наявну інформацію про особливості застосування засобів, форм та методів ФСП і ФСР в Україні (на матеріалі досліджень, проведених у 2014–2020 рр. серед військовослужбовців із наслідками бойової травми і членів їхніх родин). Вперше наведено схематичну структуровану модель системи ФСП і ФСР осіб, які зазнали травматичного та деструктивного впливу подій війни в Україні. За даними дослідження визначено, що військовослужбовці вважають себе споживачами ФСП і ФСР, незважаючи на ступінь зазнаних ушкоджень і дисфункцій у стані здоров'я; при цьому їм не вистачає інформації (друкованої, в електронних виданнях та інформаційних джерелах) про особливості впливу окремих засобів і технологій відновлення здоров'я на організм. В ході дослідження з'ясовано, що пріоритетними джерелами отримання важливої та актуальної інформації військовослужбовці вважають сучасні інформаційно-комунікаційні технології, інтернет-платформи, телебачення.

Поняття *«система»* (з грец. – «σύστημα» сполучення, ціле, з'єднання ми тлумачимо як «множину взаємопов'язаних елементів, що утворюють єдине ціле, взаємодіють із середовищем та між собою і відповідною метою» (Вікіпедія, 2022).

Далі ми запропонуємо авторську модель сучасної фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з ознаками травматичного впливу війни, яка на сьогодні активно формується та розвивається в Україні, що потребує відповідної систематизації та упорядкування, формування й уточнення понятійного галузевого апарату,

обґрунтування особливостей використання матеріально-технічної бази сфери ФКіС і традиційного / інноваційного обладнання (насамперед мобільного) для проведення занять і виконання оперативних завдань на заняттях із ФСР. Зазначимо, що запропонована нами система ФСП і ФСР для осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни є відкритою (постійно зміінюється через вплив із зовнішнім середовищем) та динамічною, складною із розгалуженою структурою та великою кількістю взаємопов'язаних елементів.

Загальна модель реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями із наслідками бойової травми та членами їхніх родин (Я. Кравченко, 2019; О. Юденко, 2022) може бути взята за основу, але коригувати її необхідно залежно від матеріально-технічних можливостей і клімато-географічних умов кожної громади, яка намагається створити секції для надання сучасних ФСП означеному контингенту населення для подолання наслідків руйнівного впливу війни. Це абсолютно правомірно і для програм корекційно-відновного впливу та занять у системі ФСР ветеранів російсько-української війни.

Наприклад В. Правдивий (2019) охарактеризував підходи, визначив засоби і методи, які доцільно включати в комплексну програму корекції та відновлення здоров'я військовослужбовців із травматичними ушкодженнями поперекового відділу хребта; оцінив вплив програми фізичної терапії на стан здоров'я військовослужбовців АТО з ураженнями попереку на поліклінічному етапі. Зазначимо, що фахівці, які досліджували питання якісного й ефективного відновлення здоров'я військовослужбовців та членів їхніх родин продовжують виконувати службові обов'язки у підрозділах десантно-штурмових військ (далі – ДШВ) та сил спеціальних операцій (далі – ССО), є волонтерами і парамедиками.

Через значне збільшення кількості людей, які зазнали травматичного та деструктивного впливу війни в Україні, потрібно передбачити розроблення комплексних засобів відновлення їх здоров'я (фізичного, психічного та соціального) на засадах біопсихосоціального, холістичного та особистісно орієнтованого підходів.

КМ України затвердив Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їхніх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни [46; 93].

У попередніх дослідженнях, проведених протягом 2014–2024 рр. ми неодноразово стверджували, що надавати послуги у сфері фізичної культури і спорту особам із наслідками травматичного впливу подій війни мають фахівці в основу професійної підготовки яких закладено знання про функціонування, розвиток та особливості відновлення організму людини. Мова йде про фахівців спеціальностей 227 «Фізична терапія, ерготерапія» і спеціальності 017 «Фізична культура і спорт». На наше переконання, вони мають взаємодіяти і співпрацювати ще на етапі надання терапевтичних та реабілітаційних послуг в умовах лікувального закладу, а потім фахівці сфери ФКіС продовжать працювати з особами з наслідками травматичного впливу подій війни після їх виписки за місцем проживання (*рис. 1.13*).

Реабілітаційні заклади в Україні створюють на основі державної, комунальної і приватної власності, а також об'єднанням майна різних форм власності.

Порядок створення, реорганізації та ліквідації реабілітаційних закладів встановлено законом «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я». Потребу в державних реабілітаційних закладах визначають відповідно до соціально-економічних і демографічних потреб України та її регіонів центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень. Рішення про їх створення приймають Кабінет Міністрів України, міністерства, інші центральні та місцеві органи виконавчої влади. Потребу в комунальних реабілітаційних закладах визначають місцеві органи виконавчої влади, а рішення про їх створення приймають органи місцевого самоврядування.



Рис. 1.13. Цілі та етапи Національної стратегії ФСР учасників АТО / ООС

Створення та припинення діяльності реабілітаційних закладів. Реабілітаційні заклади, засновані на приватній власності (в тому числі власності громадських організацій), можуть надавати реабілітаційні послуги на професійній основі за рахунок власних коштів, залучених коштів або коштів державного чи місцевих бюджетів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Незалежно від статусу і відомчої підпорядкованості вони зобов'язані забезпечувати якісну реабілітацію (абілітацію) відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації, критеріїв і вимог до реабілітаційних заходів.

Саме у реабілітаційних закладах розробляють «індивідуальний план реабілітації» (ІПР), що є комплексом оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення спрямованих для відновлення та компенсації порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії.

Державними соціальними нормативами у сфері реабілітації осіб з інвалідністю встановлено вимоги до змісту й обсягу реабілітаційних заходів з відновлення та компенсації обмежених функціональних можливостей особи з інвалідністю з урахуванням оцінювання її здоров'я щодо здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролю за своєю поведінкою, навчання і зайняття трудовою діяльністю. Соціальні нормативи розробляють центральні органи виконавчої влади у межах їх повноважень, за участю реабілітаційних закладів, відповідних науково-дослідних установ з урахуванням даних досліджень.

Державна політика України у сфері реабілітації осіб з інвалідністю передбачає:

забезпечення координованості системи реабілітації завдяки своєчасності, безперервності і комплексності відновних заходів і методик, доступності допоміжних засобів реабілітації і медичних виробів, реабілітаційних послуг, відповідності їх змісту, рівня та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

регламентацію правових, економічних, соціальних умов надання особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю реабілітаційних послуг з урахуванням їх функціональних можливостей, потреб у медичних виробах і допоміжних засобах реабілітації;

гарантування матеріально-технічного, фінансового, кадрового і наукового забезпечення системи реабілітації;

визначення умов для відновлення або набуття трудових навичок, здобуття освіти, професійної перепідготовки і працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей осіб з інвалідністю, сприяння виробничій діяльності підприємств та організацій, громадських організацій осіб з інвалідністю;

забезпечення реабілітаційним закладам незалежно від їх відомчого підпорядкування, типу і форми власності рівних умов для реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю;

формулювання вимог до об'єктів соціальної інфраструктури та інформації про створення безперешкодного доступу до них осіб з інвалідністю завдяки усуненню природних, комунікаційних та архітектурних перешкод;

сприяння участі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, у формуванні і реалізації державної політики у цій сфері.

Реалізацію державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю покладено на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими об'єднаннями осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю, фахівців з реабілітації, медичних працівників, уповноваженими органами професійного самоврядування забезпечують розроблення і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, для відновлення або компенсації функціональних порушень через реабілітацію у сфері охорони здоров'я, психолого-педагогічну,

психологічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, соціальну реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю покладено на центральні і місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, які в межах своїх повноважень керують підприємствами, установами, закладами системи реабілітації осіб з інвалідністю, ведуть аналітично-прогностичну діяльність, визначають тенденції розвитку і вплив демографічної, соціально-економічної, екологічної ситуації, інфраструктури виробничої та невиробничої сфер, ринку праці на стан інвалідності населення, формують напрями взаємодії між різними ланками системи реабілітації осіб з інвалідністю, стратегічні напрями її розвитку, узагальнюють світовий і вітчизняний досвід у цій сфері.

Державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю у межах своєї компетенції проводять центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти, культури, ФКіС, будівництва та архітектури, а також інші центральні органи виконавчої влади, які у межах своїх повноважень формують і (чи) реалізовують державну політику у сфері соціального захисту населення та/або проводять заходи з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади у проведенні реабілітаційних заходів, організовують розроблення та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність реабілітаційних закладів і забезпечують розвиток їх мережі, сприяють міжнародному співробітництву.

Медико-соціальну експертизу осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб з інвалідністю проводять медико-соціальні експертні комісії, а дітей – лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я. Особу з обмеженнями повсякденного функціонування направляють для проходження медико-соціальної експертизи, щоб підтвердити стійке обмеження життєдіяльності і встановити статус «особа з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю» у разі виявлення мультидисциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, про що зазначабть в індивідуальному плані реабілітації.

Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності під час взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюють у I, II чи III групу інвалідності.

I група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від міри втрати здоров'я особи з інвалідністю та обсягів потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді. До підгрупи А I групи інвалідності належать особи з виключно високою мірою втрати здоров'я, надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного

нагляду інших осіб, які фактично не здатні до самообслуговування. До підгрупи Б І групи інвалідності належать особи з високою мірою втрати здоров'я, значною залежністю від інших осіб у забезпеченні життєво важливих соціально-побутових функцій, які частково здатні виконувати окремі елементи самообслуговування. Особам у віці до 18 років лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я встановлюють категорію «дитина з інвалідністю», а особам у віці до 18 років з виключно високою мірою втрати здоров'я та надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб, які фактично не здатні до самообслуговування, – категорію «дитина з інвалідністю» підгрупи А.

І група інвалідності. До І групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, абсолютно залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

Підставою для встановлення І групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, і призводять до неспроможності у самообслуговуванні і потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

Критеріями встановлення І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи: нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб; нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб; нездатність до орієнтації (дезорієнтація); нездатність до спілкування; нездатність контролювати свою поведінку; значні обмеження здатності до навчання; нездатність до окремих видів трудової діяльності.

І група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я особою з інвалідністю та обсягу потреби у постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді.

До підгрупи А належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який призводить до потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

До підгрупи Б належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Особи з інвалідністю І групи із значно вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та проводити різні види трудової діяльності за умови їх забезпечення засобами компенсації фізичних дефектів або порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів, створення за необхідності спеціальних умов праці, у тому числі вдома.

ІІ група інвалідності. Підставою для встановлення ІІ групи інвалідності є стійкі, вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або вродженою вадою, що призводять до значного

обмеження життєдіяльності особи, при збереженій здатності до самообслуговування та не спричиняють потреби в постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

Критеріями встановлення II групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи:

обмеження самообслуговування – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до самостійного пересування – здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до навчання – нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома;

обмеження здатності до трудової діяльності – нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до орієнтації – здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до спілкування – здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності контролювати свою поведінку – здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

До II групи інвалідності можуть належати також особи, які мають дві хвороби або більше, що призводять до інвалідності, наслідки травми або вроджені вади та їх комбінації, які в сукупності спричиняють значне обмеження життєдіяльності особи та її працездатності.

II група інвалідності встановляється учням, студентам вищих навчальних закладів I-IV рівня акредитації денної форми навчання, що вперше здобувають відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень освіти, у разі наявності в них ознак інвалідності на період їх навчання. Після закінчення навчального закладу видається довідка про придатність їх до роботи у результаті набуття професії.

Особи з інвалідністю II групи з вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та провадити різні види трудової діяльності, зокрема шляхом створення відповідних умов праці із забезпеченням засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів.

III група інвалідності. Підставою для встановлення III групи інвалідності є стійкі, помірної важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами, що призвели до помірно вираженого обмеження життєдіяльності особи, в тому числі її працездатності, але потребують соціальної допомоги і соціального захисту.

Критеріями для встановлення III групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому вигляді:

обмеження самообслуговування – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів;

обмеження здатності самостійно пересуватися – здатність до самостійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані;

обмеження здатності до навчання – здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає);

обмеження здатності до трудової діяльності – часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25 відсотків, значне утруднення у набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії);

обмеження здатності до орієнтації – здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів;

обмеження здатності до спілкування – здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації;

обмеження здатності контролювати свою поведінку – здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов.

Особи з інвалідністю III групи з помірним обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та провадити різні види трудової діяльності за умови забезпечення у разі потреби засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів.

Порядок встановлення інвалідності. Особи, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності, з метою встановлення інвалідності, мають право звернутися до Медико-соціальної експертної комісії за місцем їх проживання або лікування.

Медико-соціальна експертна комісія – спеціальний заклад в системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Огляд осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, проводиться згідно з Положенням про медико-соціальну експертизу, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317.

Медико-соціальні експертні комісії визначають:

групу інвалідності, її причину і час настання. Особа може одночасно бути визнана особою з інвалідністю однієї групи і лише з однієї причини. При підвищенні групи інвалідності в разі виникнення більш тяжкого захворювання причина інвалідності встановлюється на вибір особи з інвалідністю. У разі якщо однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства, вказуються дві причини інвалідності;

види трудової діяльності, рекомендовані особі з інвалідністю за станом здоров'я;

причинний зв'язок інвалідності із захворюванням чи каліцтвом, що виникли у дитинстві, вродженою вадою;

ступінь втрати професійної працездатності потерпілим від нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання;

ступінь втрати здоров'я, групу інвалідності, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок політичних репресій або Чорнобильської катастрофи;

медичні показання на право одержання особою з інвалідністю спеціального автомобільного транспорту і протипоказання до керування ним.

Перелік необхідних документів:

заповнена форма направлення, підписана Головою ЛКК, членами комісії та печаткою лікувального закладу (форма 088/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110);

паспорт та копія паспорта;

медична карта амбулаторного хворого (амбулаторна книжка - форма 025/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110);

трудова книжка або її копія, засвідчена у визначеному порядку спеціалістами відділу кадрів з останнього місця роботи або нотаріусом;

оригінали всіх документів, які вписані в форму 088/с, а саме: довідка про стан здоров'я від хірурга, невропатолога, терапевта та інших спеціалістів, зокрема фахівців з хвороби за якою хворий очікує отримати стан інвалідності, оригінали рентгенологічного обстеження, та лабораторні аналізи. Діагноз хворого за основним захворюванням має бути описаний у виписці з історії хвороби (епікриз).

Дати аналізів та виписок мають відповідати терміну проведеного лікування та обстежень і, відповідно, датам лікарняних листів. Документи, що використовуються для визначення причинного зв'язку інвалідності, подаються в оригіналі або копії, засвідчені в установленому законодавством порядку.

Строки розгляду питання. Лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, на огляд комісії за формою, затвердженою МОЗ.

Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для проведення медико-соціальної експертизи, протягом п'яти робочих днів з дня надходження направлення лікарсько-консультативної комісії та приймає рішення про наявність чи відсутність інвалідності. Під час першого проходження МСЕК людину має супроводжувати її сімейний лікар, або голова ЛКК. За наявності підстав для заочного проведення МСЕК, комісія проводить експертизу протягом 3-х робочих днів з дня надходження направлення лікарсько-консультативної комісії. У разі коли Голова або окремі члени Комісії (навіть один член комісії) не згодні з прийнятим рішенням, окрема думка зазначається в Акті огляду Комісії, який подається у триденний строк обласній або центральній міській комісії.

Державною типовою програмою реабілітації осіб з інвалідністю встановлено гарантований державою перелік послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я (узгоджений із Державним типовим планом реабілітації) психолого-педагогічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів, які надають особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю з урахуванням фактичних потреб залежно від результатів реабілітаційного обстеження безоплатно або на пільгових умовах. Програму розробляє центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, за участю інших центральних органів виконавчої влади, які забезпечують державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю, з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю.

Державну типову програму реабілітації осіб з інвалідністю і порядок її реалізації погоджує Рада у справах осіб з інвалідністю при Кабінеті Міністрів України та затверджує КМУ.

Організація реабілітаційного процесу. Реабілітаційний процес містить такі складові:

заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, протезування, ортезування, санаторно-курортного лікування;

медико-соціальну, соціальну, психологічну, психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну реабілітацію, соціальну адаптацію;

забезпечення допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами;

освіту, професійну орієнтацію, сприяння у працевлаштуванні, виробничу адаптацію;

фізкультурно-спортивні заходи, оздоровлення.

Реабілітаційні установи, реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи провадять комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, реалізовуючи заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, соціально-економічні, психологічні, педагогічні, професійні та інші реабілітаційні заходи, спрямовані на відновлення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я і трудових навичок осіб з інвалідністю,

дітей з інвалідністю, корекцію психічних процесів, здобуття такими особами освіти, їх трудову зайнятість незалежно від категорії і причин інвалідності.

Реабілітаційні заклади можуть створювати реабілітаційні комісії, до складу яких входять провідні фахівці реабілітаційного закладу та представники місцевих органів виконавчої влади відповідно до типу реабілітаційного закладу.

Реабілітаційні комісії мають такі повноваження:

планувати навчально-виховну та корекційно-відновну роботу, контролюють ефективність;

визначати реабілітаційні технології, строки і тривалість проходження реабілітації особою з інвалідністю, дитиною з інвалідністю відповідно до індивідуальної програми реабілітації з урахуванням реабілітаційного потенціалу особи з інвалідністю та реабілітаційного прогнозу;

контролювати виконання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

забезпечувати послідовність, комплексності і безперервності виконання реабілітаційних заходів, оцінку їх результатів та ефективності;

вносити зміни до індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, якщо її потрібно скоригувати;

затверджувати висновок про виконання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю.

Організація медичного обслуговування в реабілітаційних закладах. Заклади охорони здоров'я проводять медичний огляд осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які проходять реабілітацію, моніторинг і корекцію стану здоров'я, лікувально-профілактичні заходи. Особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, які проходять реабілітацію в реабілітаційних закладах державної і комунальної форм власності, надають безоплатне медичне обслуговування.

Контроль за станом здоров'я осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які проходять реабілітацію, покладений на структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій незалежно від відомчого підпорядкування реабілітаційних закладів, їх типу і форми власності. Порядок організації і перелік медичних послуг, які надають реабілітаційні заклади державної і комунальної форм власності, встановлює КМУ.

Організація психологічної підтримки в реабілітаційних закладах. Для організації психологічної підтримки і супроводження осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, їхніх сімей у реабілітаційних закладах може бути створена психологічна служба.

На психологічну службу покладена такі функції:

забезпечувати єдність психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійний відбір та професійне навчання;

діагностувати і розвивати задатки і здібності до професії;

формувати свідомий підхід до вибору (зміни) професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей і потреб галузей економіки;

створювати сприятливі психологічні умови для розвитку задатків, здібностей, професійно важливих якостей особистості;

забезпечувати психологічний супровід та систематичну психологічну підтримку у процесі професійної адаптації після працевлаштування;

забезпечувати психологічний підтримку та супровід сім'ї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

брати участь у підготовці та перепідготовці спеціалістів для реабілітаційних закладів.

Особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, які проходять реабілітацію в реабілітаційних закладах державної і комунальної форм власності, послуги психологічних служб надають безоплатно.

Організація харчування в реабілітаційних закладах. Організацію та відповідальність за якість харчування в реабілітаційних закладах незалежно від відомчого підпорядкування, типу, форми власності покладено на засновників (власників) і керівників реабілітаційних закладів. Харчування осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які проходять реабілітацію в реабілітаційних закладах державної і комунальної форм власності, забезпечують безоплатно. Порядок організації і норми харчування осіб, які проходять реабілітацію в реабілітаційних закладах, встановлює КМУ.

Індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю розробляє на основі індивідуального плану реабілітаційного відповідно до Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю медико-соціальна експертна комісія, для дітей з інвалідністю – лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я з обов'язковим залученням особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю або її законного представника із погодженням з особою з інвалідністю, дитиною з інвалідністю або її законним представником. Визначають конкретні обсяги, методи і терміни проведення реабілітаційних заходів стосовно особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, кошторис витрат за рахунок бюджетних коштів чи загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також контролюють виконання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю в межах своїх повноважень медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я – стосовно дітей з інвалідністю), місцеві державні адміністрації, служба зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів.

Обсяг реабілітаційних заходів, передбачених індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, не може бути меншим від передбаченого Державною типовою програмою реабілітації осіб з інвалідністю.

Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю обов'язкова для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними закладами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.

Особа з інвалідністю (законний представник дитини з інвалідністю) має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Особа з інвалідністю (законний представник недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю) зобов'язана брати участь у виборі та

погоджувати призначення конкретних допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів, реабілітаційних послуг і санаторно-курортного лікування в межах її індивідуальної програми реабілітації у порядку, визначеному КМУ. Положення про ІПР особи з інвалідністю, порядок її фінансування та реалізації затверджує КМУ.

Види реабілітаційних заходів. Відповідно до Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю існують такі види реабілітаційних заходів щодо осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю:

заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я – передбачають медикаментозне лікування в межах компетенцій лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичну терапію, ерготерапію, терапію мови і мовлення, забезпечення протезуванням, ортезуванням, допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я;

психологічні – мають на меті психокорекцію якостей і функцій особи з інвалідністю, її мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції;

професійні – передбачають сприяння у професійному навчанні і професійній адаптації;

трудові – передбачають раціональне працевлаштування і психологічну підтримку у процесі професійної адаптації до виробничих умов;

соціальні – передбачають соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, забезпечення допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами;

психолого-педагогічні – передбачають психологічну і педагогічну корекцію розвитку;

фізкультурно-спортивні – передбачають фізкультурно-спортивну підготовку та адаптацію, організацію і проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять.

Основними формами реабілітаційних заходів є: надання реабілітаційних послуг; забезпечення допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами; матеріальне забезпечення.

Реабілітаційні послуги надають особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю в установах і закладах системи реабілітації осіб з інвалідністю, в разі потреби – за місцем проживання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю. Для забезпечення догляду за особою з інвалідністю, дитиною з інвалідністю з тяжкими формами інвалідності у разі тимчасової відсутності осіб, які доглядають за нею (під час хвороби, відпустки, у вихідні дні), органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування створюють відділення тимчасового перебування осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю при установах соціального обслуговування, реабілітаційних закладах, а також можуть створювати будинки тимчасового перебування осіб з інвалідністю.

Порядок проведення реабілітаційних заходів визначає КМУ за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної

політики у сфері соціального захисту населення, інших центральних органів виконавчої влади в межах їх повноважень.

Засоби реабілітації осіб з інвалідністю. Держава гарантує розроблення, виробництво допоміжних засобів реабілітації та закупівлю автомобіля, медичних виробів і забезпечення ними осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю для соціальної адаптації, полегшення умов праці і побуту, спілкування осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, поширює інформацію про таку продукцію.

Допоміжними засобами реабілітації є будь-які зовнішні вироби (включно із пристроями, обладнанням, приладами чи програмним забезпеченням), спеціально виготовлені або загальнодоступні, основною метою яких є підтримка або поліпшення функціонування та незалежності особи і сприяння її добробуту. Допоміжні засоби реабілітації також використовуються для запобігання порушенням і виникненню вторинних станів здоров'я та є об'єктом регулювання технічних регламентів щодо медичних виробів.

Допоміжні засоби реабілітації, призначені виробником до застосування щоб забезпечувати профілактику, лікування або полегшення перебігу хвороби в разі захворювання, діагностику, моніторинг, лікування, полегшення стану особи та її компенсацію, дослідження, заміну, видозміну або підтримання анатомії чи фізіологічного процесу, основна передбачувана дія яких в організмі або на організм людини не досягається за допомогою фармакологічних, імунологічних або метаболічних засобів, є об'єктом регулювання технічних регламентів щодо медичних виробів.

Рішення про забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами приймає медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія лікувально-профілактичного закладу – щодо дітей з інвалідністю) на підставі медичних показань і протипоказань, а також соціальних критеріїв.

За медичними показаннями встановлюють необхідність надання особі з інвалідністю допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів, що забезпечують компенсацію або усунення стійких обмежень життєдіяльності особи з інвалідністю. *За соціальними критеріями* встановлюють необхідність надання особі з інвалідністю допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів для відновлення втрачених або набуття нових професійних знань, навичок та умінь, соціальної адаптації, занять ФКіС, задоволення духовних потреб, дозвілля. Облік осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, яких забезпечують допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, автомобілем, у межах своїх повноважень ведуть місцева державна адміністрація та органи охорони здоров'я.

Безкоштовно забезпечують допоміжними засобами реабілітації осіб з інвалідністю, надають послуги післягарантійного ремонту, грошову допомогу для оплати вартості виданих виробів та наданих послуг шляхом безготівкового перерахунку коштів, визначають перелік допоміжних засобів реабілітації та порядок забезпечення ними осіб з інвалідністю в порядку, визначеному КМУ. *Допоміжні засоби реабілітації та комплектуючі до них, які випускають в умовах серійного виробництва*, мають відповідати вимогам технічного

регламенту. У разі реалізації продукції, що не відповідає технічному регламенту, виробник є відповідальним згідно із законом.

Протезно-ортопедичні підприємства розробляють, виробляють, реалізовують допоміжні засоби реабілітації, медичні вироби, що компенсують чи відновлюють порушені або втрачені функції організму, а також надають послуги з обслуговування і ремонту зазначеної продукції. Їм держава надає пільги з оподаткування, виділяє земельні ділянки і виробничі приміщення, які перебувають у державній або комунальній власності, у визначеному законом порядку.

Учасниками реабілітаційного процесу є:

педагогічні, соціальні, музичні працівники, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови і мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів, асистенти ерготерапевтів, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, перекладачі жестової мови, тифлопедагоги, інструктори з мобільності й інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом;

мультидисциплінарні реабілітаційні команди, склад яких відповідає потребам особи, яка проходить реабілітацію;

особи з інвалідністю, діти з інвалідністю, які проходять реабілітацію;

законні представники осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Основні права осіб з інвалідністю під час проведення реабілітації. Під час проведення реабілітаційних заходів особи з інвалідністю мають такі права:

відчувати повагу і гуманне ставлення з боку працівників реабілітаційних закладів;

вибирати вид реабілітації і реабілітаційного закладу;

отримувати інформацію про свої права, обов'язки, умови та форми проведення реабілітаційних заходів;

відмовлятися від реабілітаційних заходів;

бути впевненими у забезпеченні конфіденційності інформації особистого характеру, в тому числі стосовно особливостей ураження здоров'я;

захищати свої права і законні інтереси, у тому числі в судовому порядку.

Особи з інвалідністю, законні представники дітей з інвалідністю мають право брати участь у розробленні реабілітаційних заходів. Законні представники дітей з інвалідністю мають право брати участь у процесі проведення реабілітаційних заходів. Під час проведення реабілітаційних заходів діти з інвалідністю мають всі права, визначені для осіб з інвалідністю.

Осіб з інвалідністю, які проходять реабілітацію реабілітаційними закладами забезпечуються безоплатним транспортним обслуговуванням у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

Порядок та умови отримання реабілітаційних послуг. Для осіб з інвалідністю, у тому числі з важкими формами інвалідності, які потребують реабілітації відповідно до висновків медико-соціальних комісій, створюють необхідні умови для отримання реабілітаційних послуг. Щоб отримати

реабілітаційні послуги, визначені ІПР особи з інвалідністю, в реабілітаційному закладі державної або комунальної форми власності особа з інвалідністю, законний представник дитини з інвалідністю має звернутися з письмовою заявою до місцевої державної адміністрації за місцем проживання.

Щоб отримати реабілітаційні послуги у недержавному реабілітаційному закладі особа з інвалідністю, законний представник дитини з інвалідністю має звернутися до цього реабілітаційного закладу.

Інформаційні ресурси у сфері реабілітації осіб з інвалідністю формують у вигляді централізованого банку даних з проблем інвалідності, що містить дані про реабілітаційні заклади, специфіку і причини інвалідності, освітній і професійний рівень осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, склад сім'ї, рівень доходів, потребу і забезпеченість допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, реабілітаційними послугами, санаторно-курортним лікуванням, автомобілем тощо. Інформаційні ресурси у сфері реабілітації осіб з інвалідністю формують і підтримують у межах своїх повноважень:

на центральному рівні – центральні органи виконавчої влади, які беруть участь у реалізації державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю;

на місцевому рівні – органи виконавчої влади АР Крим, відповідні підрозділи обласних, Київської міської, районних, районних у місті Києві державних адміністрацій та органами місцевого самоврядування.

Одержувати, використовувати, поширювати і зберігати конфіденційні дані, що містяться в інформаційних ресурсах, можна з дотриманням вимог законодавства. На підставі даних інформаційних ресурсів органи виконавчої влади забезпечують соціальний моніторинг, планування і прогнозування потреб осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю у допоміжних засобах реабілітації, медичних виробах і реабілітаційних послугах. Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування забезпечують доступ осіб з інвалідністю до інформаційних ресурсів щодо законодавчо визначених прав осіб з інвалідністю на реабілітацію, наявних можливостей для отримання реабілітаційних засобів і послуг, продукції протезно-ортопедичних підприємств, яку оцінено на відповідність вимогам технічних регламентів / національних стандартів, тощо.

Заходи з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, витрати на утримання реабілітаційних закладів фінансують за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів, цільових страхових фондів, засновників реабілітаційних закладів, добровільних пожертвувань та інших джерел, передбачених законом.



РОЗДІЛ 2
ФОРМУВАННЯ ОСВІТНЬОЇ СИСИТЕМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ОЗНАКАМИ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ ПОДІЙ ВІЙНИ





2.1 Загальні засади, підходи та принципи освіти, які є основою сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації та підготовки кадрового потенціалу для роботи з особами, які мають ознаки травматичного впливу подій війни

Відповідно до закону України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII «освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, держави».

Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, її талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей, потрібних для успішної самореалізації компетентностей, виховання відповідальних громадян, здатних до свідомого суспільного вибору та спрямування своєї діяльності на користь іншим людям і суспільству, збагачення на цій основі інтелектуального, економічного, творчого, культурного потенціалу Українського народу, підвищення освітнього рівня громадян задля забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору.

Кожен має право на якісну та доступну освіту. **Право на освіту** включає право здобувати освіту впродовж усього життя, право на доступність освіти, право на безоплатну освіту у випадках і порядку, визначених Конституцією та законами України. В Україні створено рівні умови доступу до освіти. Ніхто не може бути обмежений у праві на здобуття освіти. Право на освіту гарантоване незалежно від віку, статі, раси, стану здоров'я, інвалідності, громадянства, національності, політичних, релігійних чи інших переконань, кольору шкіри, місця проживання, мови спілкування, походження, соціального і майнового стану, наявності судимості, а також інших обставин та ознак. Кожен має право на доступ до публічних освітніх, наукових та інформаційних ресурсів, зокрема в мережі Інтернет, електронних підручників та інших мультимедійних навчальних ресурсів у порядку, визначеному законодавством.

Держава створює умови для здобуття освіти особам з особливими освітніми потребами з урахуванням індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів, а також забезпечує виявлення й усунення чинників, що перешкоджають реалізації прав і задоволенню потреб таких осіб у сфері освіти.

Особа має право здобувати освіту в різних формах або поєднувати їх. Основними **формами здобуття освіти** є:

очна (денна, вечірня) – спосіб організації навчання здобувачів освіти, що передбачає їх безпосередню участь в освітньому процесі;

заочна – спосіб організації навчання здобувачів освіти, що полягає в поєднанні очної форми освіти під час короткочасних сесій і самостійного оволодіння освітньою програмою між ними;

дистанційна – індивідуалізований процес здобуття освіти, який відбувається переважно за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників освітнього процесу у спеціалізованому середовищі, що функціонує на

базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;

мережева – спосіб організації навчання здобувачів освіти, завдяки якому оволодіння освітньою програмою відбувається за участю різних суб'єктів освітньої діяльності, що взаємодіють між собою на договірних засадах;

екстернатна – спосіб організації навчання здобувачів освіти, відповідно до якого освітню програму повністю засвоює здобувач самостійно, а оцінювання результатів навчання та присудження освітньої кваліфікації відбувається згідно із законодавством;

сімейна (домашня) – спосіб організації освітнього процесу дітей самостійно їхніми батьками для здобуття формальної (дошкільної, повної загальної середньої) та/або неформальної освіти. Відповідальними за здобуття освіти дітьми на рівні не нижче стандартів освіти є батьки. Оцінювання результатів навчання та присудження освітніх кваліфікацій відбувається відповідно до законодавства;

педагогічний патронаж – спосіб організації освітнього процесу педагогічними працівниками, що передбачає забезпечення ними засвоєння освітньої програми здобувачем освіти, який за психофізичним станом або з інших причин, визначених законодавством, зокрема для забезпечення доступності здобуття освіти, потребує такої форми;

здобуття освіти на робочому місці – спосіб організації навчання здобувачів освіти, завдяки якому оволодіння освітньою програмою (як правило, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої освіти) відбувається на виробництві через практичне навчання, участь у виконанні трудових обов'язків і завдань під керівництвом фахівців-практиків, залучених до освітнього процесу;

дуальна форма – спосіб здобуття освіти, що передбачає поєднання навчання осіб у закладах освіти (в інших суб'єктів освітньої діяльності) з навчанням на робочих місцях на підприємствах, в установах та організаціях для набуття певної кваліфікації, як правило, на основі договору.

Особа реалізує своє право на освіту впродовж життя здобуваючи освіту у формальній, неформальній та інформальній формі. Держава визнає ці види освіти, створює умови для розвитку суб'єктів освітньої діяльності, що надають відповідні освітні послуги, а також заохочує до здобуття освіти всіх видів.

Невід'ємними складовими системи освіти є: дошкільна освіта, повна загальна середня освіта, позашкільна освіта, спеціалізована освіта, професійна (професійно-технічна) освіта, фахова передвища освіта, вища освіта, освіта дорослих, у тому числі післядипломна.

Рівнями вищої освіти є: фахова передвища освіта, початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти, перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, другий (магістерський) рівень вищої освіти, третій (освітньо-науковий/освітньо-творчий) рівень вищої освіти.

Освітній процес є інтелектуальною, творчою діяльністю у сфері вищої освіти і науки, яку проводять у закладі вищої освіти (науковій установі) через систему науково-методичних і педагогічних заходів та для передання, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей в осіб, які

навчаються і формування гармонійно розвиненої особистості. Ми вважаємо, що професійна підготовка в межах окремих спеціальностей потребує певного креативу і від здобувачів вищої освіти, і від викладачів окремих освітніх курсів та програм.

Виокремлюють такі **види освіти:**

формальна освіта – освіта, яку здобувають за освітніми програмами відповідно до визначених законодавством рівнів освіти, галузей знань, спеціальностей (професій), що передбачає досягнення здобувачами освіти визначених стандартами освіти результатів навчання відповідного рівня освіти та здобуття кваліфікацій, які визнає держава;

неформальна – освіта, яку здобувають, як правило, за освітніми програмами, але це не передбачає присудження визнаних державою освітніх кваліфікацій за рівнями освіти, однак може завершуватися присвоєнням професійних та/або присудженням часткових освітніх кваліфікацій;

інформальна (самоосвіта) – освіта, яка передбачає самоорганізоване здобуття особою певних компетентностей, зокрема під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю, родиною чи дозвіллям.

Освіта дорослих, що є складовою освіти впродовж життя, спрямована на реалізацію права кожної повнолітньої особи на безперервне навчання з урахуванням її особистісних потреб, пріоритетів суспільного розвитку, потреб економіки. Органи державної влади й органи місцевого самоврядування створюють умови для формальної, неформальної та інформальної освіти дорослих. Складовими освіти дорослих є: післядипломна освіта, професійне навчання працівників, курси перепідготовки та/або підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток, будь-які інші складові, передбачені законодавством, запропоновані суб'єктом освітньої діяльності або самостійно визначені особою.

Особа має право на вільний вибір закладу освіти, установи, організації, іншого суб'єкта освітньої діяльності, видів, форм, темпу здобуття освіти й освітньої програми в межах здобуття освіти дорослих.

Післядипломна освіта передбачає набуття нових та вдосконалення раніше набутих компетентностей на основі здобутої вищої, професійної (професійно-технічної) або фахової передвищої освіти і практичного досвіду.

Післядипломна освіта включає: спеціалізацію – профільну спеціалізовану підготовку для набуття особою здатності виконувати завдання та обов'язки, що мають особливості в межах спеціальності; перепідготовку – освіту дорослих, спрямовану на професійне навчання для оволодіння іншою професією; підвищення кваліфікації – набуття особою нових та/або вдосконалення раніше набутих компетентностей у межах професійної діяльності або галузі знань; стажування – набуття особою практичного досвіду виконання завдань та обов'язків у певній професійній діяльності або галузі знань.

Курси підвищення кваліфікації проводять для набуття здобувачем освіти нових компетентностей у межах професійної діяльності або галузі знань.

Безперервний професійний розвиток – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття вищої та/або післядипломної освіти, що дає змогу фахівцю підтримувати або поліпшувати стандарти професійної діяльності і триває впродовж усього періоду його професійної діяльності. Заклади освіти, що провадять освітню діяльність з підвищення кваліфікації працівників, обов'язковість якої передбачена законом, з підготовки в інтернатурі мають отримати ліцензію на відповідну діяльність та/або акредитувати відповідні освітні програми. Працівниками закладів післядипломної освіти, які мають ліцензію на освітню діяльність, є педагогічні, науково-педагогічні та/або наукові та інші працівники.

Освіта осіб з особливими освітніми потребами передбачає, органи державної влади та органи місцевого самоврядування створюють умови для забезпечення їх прав і можливостей зі здобуття ними освіти на всіх рівнях з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів. Держава забезпечує підготовку фахівців для роботи з особами з особливими освітніми потребами на всіх рівнях освіти. Для навчання, професійної підготовки або перепідготовки осіб з особливими освітніми потребами застосовують види і форми здобуття освіти, що враховують їхні потреби та індивідуальні можливості. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування та заклади освіти створюють особам з особливими освітніми потребами умови для здобуття освіти нарівні з іншими особами завдяки належному фінансовому, кадровому, матеріально-технічному забезпеченню та забезпеченню універсального дизайну та / або розумного пристосування, що враховує індивідуальні потреби та можливості таких осіб, визначені в індивідуальній програмі розвитку.

Навчання, виховання та розвиток осіб з особливими освітніми потребами у закладах дошкільної, позашкільної та загальної середньої освіти проводять за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, інших джерел, не заборонених законодавством, у тому числі з урахуванням потреб дитини, визначених в індивідуальній програмі розвитку. Зарахування осіб до спеціальних закладів освіти, переведення з одного типу закладу в інший та відрахування таких осіб проводять у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки.

Інклюзивне навчання здобувачів освіти базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення в освітній процес усіх його учасників. Інклюзивне навчання організовують у закладах освіти на відповідних рівнях освіти згідно з порядками, затвердженим КМУ.

У разі звернення особи з особливими освітніми потребами або її батьків заклад освіти обов'язково утворює інклюзивний клас та/або групу. Спеціальний клас та/або групу утворює керівник закладу освіти за погодженням із засновником цього закладу освіти або уповноваженим ним органом. Заклади освіти створюють умови для навчання осіб з особливими освітніми потребами відповідно до індивідуальної програми розвитку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей. Заклад освіти відповідно до

законодавства організовує та/або забезпечує надання особам з особливими освітніми потребами психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, а також допоміжних засобів для навчання.

Відповідно до засад державної політики у сфері освіти застосовують такі принципи освітньої діяльності:

Перша група – людиноцентризм, гуманізм, інтеграція з ринком праці, єдність навчання, виховання та розвитку, науковість освіти, різноманітність освіти, цілісність і наступність системи освіти, свобода у виборі видів, форм і темпу здобуття освіти, освітньої програми, закладу освіти, інших суб'єктів освітньої діяльності, академічна доброчесність та свобода, сприяння навчанню впродовж життя, забезпечення рівного доступу до освіти без дискримінації за будь-якими ознаками, у тому числі за ознакою інвалідності, доступність для кожного громадянина всіх форм і типів освітніх послуг, які надає держава, розвиток інклюзивного освітнього середовища, у тому числі в закладах освіти, найбільш доступних і наближених до місця проживання осіб з особливими освітніми потребами; формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля; формування поваги до прав і свобод людини, нетерпимості до приниження її честі та гідності, фізичного або психологічного насильства, до дискримінації за будь-якими ознаками, виховання патріотизму, поваги до культурних цінностей Українського народу, його історико-культурних надбань і традицій, нерозривний зв'язок зі світовою та національною історією, культурою, національними традиціями;

Друга група – забезпечення якості освіти і якості освітньої діяльності, забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування, нетерпимість до проявів корупції та хабарництва, інтеграція у міжнародний освітній та науковий простір, формування громадянської культури та культури демократії, інституційне відокремлення функцій контролю (нагляду) та функцій забезпечення діяльності закладів освіти, фінансова, академічна, кадрова та організаційна автономія закладів освіти у межах, визначених законом;

Третя група – верховенство права, демократизм, відповідальність і підзвітність органів управління освітою та закладів освіти, інших суб'єктів освітньої діяльності перед суспільством, державно-громадське управління, державно-громадське партнерство, державно-приватне партнерство, формування усвідомленої потреби в дотриманні Конституції та законів України, нетерпимості до їх порушення, різнобічність і збалансованість інформації з політичних, світоглядних та релігійних питань, прозорість і публічність прийняття і виконання управлінських рішень, невтручання політичних партій в освітній процес, невтручання релігійних організацій в освітній процес.

Для комплексного психолого-педагогічного оцінювання розвитку дітей, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, а також забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами органи місцевого самоврядування утворюють інклюзивно-ресурсні центри.

Будівлі, споруди і приміщення закладів освіти та інклюзивно-ресурсних центрів мають відповідати вимогам доступності згідно з державними

будівельними нормами і стандартами. Проєктують, будують і реконструюють будівлі, споруди, приміщення закладів освіти та інклюзивно-ресурсних центрів з урахуванням принципів універсального дизайну та/або розумного пристосування.

Законом України «Про вищу освіту» встановлено основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створено умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу із закладами вищої освіти на принципах автономії закладів вищої освіти, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

Стандарт освіти визначає вимоги до обов'язкових компетентностей і результатів навчання здобувача освіти відповідного рівня, загальний обсяг навчального навантаження здобувачів освіти, інші складові, передбачені спеціальними законами. Стандарти освіти розробляють відповідно до Національної рамки кваліфікацій.

Основою для розроблення освітньої програми є стандарт освіти відповідного рівня (за наявності). **Освітня програма** вимоги до осіб, які можуть розпочати навчання за програмою, перелік освітніх компонентів та їх логічну послідовність, загальний обсяг навчального навантаження та очікувані результати навчання здобувачів освіти.

Освітні програми розробляють заклади освіти, наукові установи, інші суб'єкти освітньої діяльності, їх затверджують відповідно до Закону України «Про вищу освіту» і спеціальних законів. Освітні програми мають освітні компоненти для вільного вибору здобувачів освіти.

Заклади освіти можуть використовувати типові або інші освітні програми, розроблені і затверджені відповідно до Закону України «Про вищу освіту» і спеціальних законів. Заклади спеціалізованої освіти, освітні об'єднання та заклади освіти, що проводять освітню діяльність на різних рівнях освіти, можуть використовувати наскрізні освітні програми, які охоплюють різні рівні освіти і розроблені, затверджені (акредитовані) відповідно до Закону України «Про вищу освіту» і спеціальних законів.

Кваліфікації за обсягом класифікують на повні та часткові, за змістом – на освітні і професійні. Кваліфікацію вважають повною у разі здобуття особою повного переліку компетентностей відповідного рівня Національної рамки кваліфікацій, визначених відповідним стандартом; частковою у разі здобуття особою частини компетентностей відповідного рівня Національної рамки кваліфікацій, визначених відповідним стандартом.

Освітня кваліфікація – визнана закладом освіти чи іншим уповноваженим суб'єктом освітньої діяльності та засвідчена відповідним документом про освіту сукупність встановлених стандартом освіти і здобутих особою результатів навчання (компетентностей).

Професійна кваліфікація (повна професійна кваліфікація) – визнана або присвоєна/підтверджена суб'єктом, уповноваженим на це законодавством, та

засвідчена відповідним документом стандартизована сукупність здобутих особою компетентностей та/або результатів навчання, що дає змогу виконувати всі трудові функції, визначені відповідним професійним стандартом.

Часткова професійна кваліфікація – визнана або присвоєна/підтверджена суб'єктом, уповноваженим на це законодавством, та засвідчена відповідним документом стандартизована сукупність здобутих особою компетентностей та/або результатів навчання, що дає змогу виконувати частину трудових функцій, визначених відповідним професійним стандартом.

Результати навчання та компетентності, необхідні для присудження освітніх та/або присвоєння професійних і часткових професійних кваліфікацій, можуть бути досягнуті здобуттям формальної, неформальної чи інформальної освіти.

Зазначимо, що навчання за освітньою програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців» відбувається у ВВНЗ. З огляду на це зробимо невеликі уточнення відповідно до Закону України «Про вищу освіту».

Спеціалізована освіта – це освіта мистецького, спортивного, військового чи наукового спрямування, яку здобувають у межах формальної, неформальної, інформальної освіти, щоб набути компетентностей у відповідній сфері професійної діяльності під час навчання у ході безперервного інтегрованого освітнього процесу на кількох або всіх рівнях освіти, що потребує раннього виявлення і розвитку індивідуальних здібностей.

Військова освіта передбачає набуття особою комплексу професійних компетентностей відповідно до військової спеціалізації, формування та розвиток її індивідуальних здібностей здобуттям одночасним профільної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої чи вищої освіти. Особливості здобуття військової освіти можуть бути визначені законами України. Освітні програми військової освіти розробляють заклади спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) спрямування і затверджують органи державної влади, до сфери управління яких належать відповідні заклади освіти.

Військова освіта має такі складові:

допризовна підготовка, що передбачає здобуття особами первинних загальновійськових і спеціальних компетентностей;

підготовка осіб за військово-технічними та військово-медичними спеціальностями;

військово-професійна підготовка військовослужбовців рядового, сержантського (старшинського) складу строкової військової служби та військової служби за контрактом, яку проводять на основі базової, профільної середньої, професійної (професійно-технічної) чи фахової передвищої освіти;

підготовка військовослужбовців сержантського (старшинського) складу військової служби за контрактом з одночасним здобуттям вищої освіти, яку проводять на основі повної загальної середньої освіти;

підготовка військовослужбовців офіцерського складу, яку проводять на основі повної загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової

передвищої чи вищої освіти для здобуття відповідних ступенів вищої освіти і рівнів військової освіти (тактичного, оперативного, стратегічного);

військова підготовка офіцерів запасу, яку проводять у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади у сфері оборони, погодженим із центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки;

професійна військова освіта – спеціалізована освіта військового спрямування, яку здобувають за освітніми програмами на відповідних рівнях військової освіти для вдосконалення професійного рівня військового фахівця та набуття фахових компетентностей, що забезпечують виконання службових (бойових) функцій.

Осіб, які здобувають військову освіту в закладах спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) спрямування, безоплатно забезпечують місцями у гуртожитках, харчуванням, спеціальним одягом і стипендіями згідно із законодавством.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» поняття «компетентність» визначено як динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що відображає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та / або подальшу навчальну діяльність на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей.

Більшість здобувачів освіти різних сфер професійної діяльності, у тому числі за спеціальностями 017 – «Фізична культура і спорт» та 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» (227) констатують, що в умовах модернізації змісту освіти, зміну вектора в напрямі Європи, приведення термінологічного апарату у відповідність до вимог світових стандартів галузей професійної діяльності їм не вистачає навчально-методичної літератури, насамперед оновлених видань,з корективами у чинному законодавстві, поясненнями всіх процесів відповідно до сучасних стандартів і компетенцій. Згідно із законодавством України поняття «навчальна література» тлумачать як «електронні та паперові видання, що створені для забезпечення освітнього процесу та містять наукову, навчальну, методичну та/або практичну інформацію, спрямовану на досягнення здобувачами освіти визначених результатів навчання».

Теоретичні та методичні засади фізкультурно-спортивної, фізичної реабілітації та фізичної терапії висвітлюють:

в освітньому процесі – системі науково-методичних і педагогічних заходів, спрямованих на розвиток особистості через формування та застосування її компетентностей;

в освітній діяльності – діяльності суб'єкта освітньої діяльності, спрямованої на організацію, забезпечення та реалізацію освітнього процесу у формальній та/або неформальній освіті;

під час отримання освітніх послуг – комплексу визначених законодавством, освітньою програмою та/або договором дій суб'єкта освітньої діяльності, що мають визначену вартість та спрямовані на досягнення здобувачем освіти очікуваних результатів навчання.

Відповідні професійні компетенції потрібно здобувати на засадах «академічної доброчесності» (сукупності етичних принципів та визначених Законом України «Про освіту», Законом України «Про вищу освіту» та іншими законами України правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності для забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень); реалізовувати в умовах «академічної мобільності» (можливості учасників освітнього процесу навчатися, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому закладі вищої освіти (науковій установі) на території України чи поза її межами» та «академічної свободи» (самостійності і незалежності учасників освітнього процесу під час провадження педагогічної, науково-педагогічної, наукової та/або інноваційної діяльності, що здійснюється на принципах свободи слова і творчості, поширення знань та інформації, проведення наукових досліджень і використання їх результатів з урахуванням обмежень, встановлених законом).

Вважаємо за необхідне в закладі вищої освіти (окремому виді установи, яка є юридичною особою приватного або публічного права, діє згідно з виданою ліцензією на провадження освітньої діяльності на певних рівнях вищої освіти, проводить наукову, науково-технічну, інноваційну та/або методичну діяльність, забезпечує організацію освітнього процесу і здобуття особами вищої освіти, післядипломної освіти з урахуванням їхніх покликань, інтересів і здібностей) формувати і розробляти відповідну «освітню (освітньо-професійну, освітньо-наукову чи освітньо-творчу) програму» – єдиний комплекс освітніх компонентів (навчальних дисциплін, індивідуальних завдань, практик, контрольних заходів тощо), спрямованих на досягнення передбачених такою програмою результатів навчання, що дає право на отримання визначеної освітньої / освітньої та професійної (професійних) кваліфікації (кваліфікацій).

Це дасть змогу **«здобувачам вищої освіти»** (особам, які навчаються у закладі вищої освіти на певному рівні вищої освіти з метою здобуття відповідного ступеня і кваліфікації) здобути відповідну **«кваліфікацію»** (офіційний результат оцінювання і визнання, який отримано, коли уповноважена установа встановила, що особа досягла компетентностей (результатів навчання) відповідно до стандартів вищої освіти, що засвідчується відповідним документом про вищу освіту), яка підтверджує **«результатів навчання»** (знання, уміння, навички, способи мислення, погляди, цінності, інші особисті якості, які можна ідентифікувати, спланувати, оцінити і виміряти, особа здатна продемонструвати їх після завершення освітньої програми (показати програмні результати навчання) або окремих освітніх компонентів).

На наше переконання, ця програма обов'язково має бути доступна **«особам з особливими освітніми потребами»** (особам з інвалідністю, які потребують додаткової підтримки для забезпечення здобуття вищої освіти), оскільки ветерани війни на сьогодні належать здебільшого до цієї категорії, маючий різний ступінь інвалідності. Часто після поранення учасники бойових дій звертають увагу на можливості, які нині надає держава з перекваліфікації (зміни професійної діяльності), для чого пропонує навчання за різними освітніми

програмами, на курсах підвищення кваліфікації або профільного навчання. Надалі ветерани застосовують нові та інноваційні знання, відкриваючи власну справу. Дехто з них із задоволенням надає реабілітаційні та оздоровчі послуги за принципом «рівний – рівному».

Одним із підходів, який має бути закладений в основу такої освітньої програми, є **студентоцентроване навчання** – підхід до організації освітнього процесу, що передбачає: заохочення здобувачів вищої освіти до ролі автономних і відповідальних суб'єктів освітнього процесу; створення освітнього середовища, орієнтованого на задоволення потреб та інтересів здобувачів вищої освіти, зокрема надання можливостей для формування індивідуальної освітньої траєкторії; побудову освітнього процесу на засадах взаємної поваги і партнерства між учасниками освітнього процесу.

Результатом навчання у **вищому військовому навчальному закладі** (закладі вищої освіти державної форми власності, який здійснює на певних рівнях вищої освіти підготовку курсантів (слухачів, студентів), ад'юнктів для подальшої служби на посадах офіцерського (сержантського і старшинського) складу з метою задоволення потреб ЗС України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, центральних органів виконавчої влади зі спеціальним статусом, СБУ, Служби зовнішньої розвідки України, інших розвідувальних органів України, центрального органу виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері охорони державного кордону) є оволодіння обраною **спеціальністю** (гармонізованою з Міжнародною стандартною класифікацією освіти предметнною галуззю освіти і науки, яка об'єднує споріднені освітні програми, що передбачають спільні вимоги до компетентностей і результатів навчання випускників). Отримання відповідного **диплома про вищу освіту** (сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у закладі вищої освіти (науковій установі) у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях вищої освіти, що за складністю є вищими, ніж рівень повної загальної середньої освіти) підтверджує досягнення здобувача освіти і завершення його професійної підготовки.

Підготовку фахівців з вищою освітою ведуть за відповідними освітніми програмами на таких рівнях:

початковий рівень (короткий цикл) – передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності до вирішення типових спеціалізованих завдань у певній галузі професійної діяльності;

перший (бакалаврський) рівень – передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності до вирішення складних спеціалізованих завдань у певній галузі професійної діяльності;

другий (магістерський) рівень – передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності до вирішення дослідницьких та/або інноваційних завдань у певній галузі професійної діяльності;

третій (освітньо-науковий/освітньо-творчий) рівень – передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності вирішувати комплексні проблеми в галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності;

освітньо-науковий рівень – передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, вирішення комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення;

освітньо-творчий рівень – передбачає оволодіння методологією мистецької та мистецько-педагогічної діяльності, реалізація самостійного творчого мистецького проєкту, здобуття практичних навичок продукування нових ідей, вирішення теоретичних та практичних проблем у творчій мистецькій сфері.

Здобуття вищої освіти на кожному рівні вищої освіти передбачає успішне виконання особою освітньої програми, що є підставою для присудження відповідного ступеня вищої освіти: молодший бакалавр; бакалавр; магістр; доктор філософії / доктор мистецтва.

Основними завданнями закладу вищої освіти є:

провадження на високому рівні освітньої діяльності, яка забезпечує здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними ними спеціальностями;

для університетів, академій, інститутів – провадження наукової діяльності у ході наукових досліджень, забезпечення творчої діяльності учасників освітнього процесу, підготовки наукових кадрів вищої кваліфікації і використання отриманих результатів в освітньому процесі;

участь у забезпеченні суспільного та економічного розвитку держави через формування людського капіталу;

формування особистості у ході патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити і самоорганізовуватися в сучасних умовах;

забезпечення органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності;

створення необхідних умов для реалізації учасниками освітнього процесу їхніх здібностей і талантів;

збереження та примноження моральних, культурних, наукових цінностей і досягнень суспільства;

поширення знань серед населення, підвищення освітнього і культурного рівня громадян;

налагодження міжнародних зв'язків та провадження міжнародної діяльності в галузі освіти, науки, спорту, мистецтва і культури;

вивчення попиту на окремі спеціальності на ринку праці та сприяння працевлаштуванню випускників.

Ми вважаємо, що оволодівати освітньою програмою за спеціальністю «Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців» можуть такі категорії здобувачів освіти:

курсанти – особа, яка в установленому порядку зарахована до ВВНЗ, закладу вищої освіти зі специфічними умовами навчання, військового інституту як підрозділу закладу вищої освіти, навчається з метою здобуття вищої освіти за певним ступенем та якій присвоєно військове звання рядового, сержантського і старшинського складу або спеціальне звання рядового, молодшого начальницького складу або таке звання вона мала під час вступу на навчання. Статус курсанта може бути наданий окремим категоріям осіб, які навчаються у невійськових закладах вищої освіти, у порядку, встановленому КМУ.

слухача ВВНЗ – особа, яка в установленому порядку зарахована до ВВНЗ, ЗВО зі специфічними умовами навчання з метою здобуття вищої освіти і має військове звання офіцерського складу або відповідне спеціальне звання середнього чи старшого начальницького складу;

ад'юнкт – особа, зарахована до ВВНЗ, закладу вищої освіти зі специфічними умовами навчання для здобуття ступеня доктора філософії.

Форми здобуття освіти в закладах вищої освіти. Особа має право здобувати вищу освіту в різних формах або поєднувати їх. Основними формами здобуття вищої освіти є:

Інституційна:

очна (денна, вечірня) – спосіб організації навчання здобувачів вищої освіти, що передбачає проведення навчальних занять та практичної підготовки не менше ніж протягом 30 тижнів упродовж навчального року;

заочна – спосіб організації навчання здобувачів вищої освіти, яким передбачено поєднання навчальних занять і контрольних заходів під час короткочасних сесій та самостійного оволодіння освітньою програмою в період між ними. Період між навчальними заняттями та контрольними заходами не може тривати менше, ніж один місяць;

дистанційна – індивідуалізований процес здобуття освіти, що відбувається переважно за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників освітнього процесу у спеціалізованому середовищі, що функціонує на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;

мережева – спосіб організації навчання здобувачів вищої освіти, завдяки якому оволодіння освітньою програмою відбувається за участю закладу вищої освіти та інших суб'єктів освітньої діяльності, що взаємодіють між собою на договірних засадах;

дуальна – спосіб здобуття освіти здобувачами денної форми, що передбачає навчання на робочому місці на підприємствах, в установах та організаціях для набуття певної кваліфікації обсягом від 25% до 60% загального обсягу освітньої програми на основі договору. Навчання на робочому місці передбачає виконання посадових обов'язків відповідно до трудового договору. Навчання відбувається на підставі договору між ЗВО та роботодавцем (підприємством, установою, організацією тощо), що передбачає: порядок працевлаштування здобувача вищої освіти й оплати його праці; обсяг та очікувані результати навчання здобувача

вищої освіти на робочому місці; зобов'язання закладу вищої освіти та роботодавця в частині виконання здобувачем вищої освіти індивідуального навчального плану на робочому місці; порядок оцінювання результатів навчання, здобутих на робочому місці.

Освітній процес у ЗВО включає такі форми: навчальні заняття; самостійна робота; практична підготовка; контрольні заходи. При цьому ЗВО має право встановлювати інші форми освітнього процесу та види навчальних занять. Основними *видами* навчальних занять у закладах вищої освіти є: лекція; лабораторне, практичне, семінарське, індивідуальне заняття; консультація.

Практичну підготовку осіб, які навчаються у закладах вищої освіти, ведуть під час проходження ними практики на підприємствах, в установах та організаціях згідно з укладеними закладами вищої освіти договорами або у їх структурних підрозділах, що забезпечують практичну підготовку. Керівники підприємств, установ та організацій зобов'язані створити належні умови для проходження практики на виробництві, забезпечити дотримання правил і норм охорони праці, техніки безпеки і виробничої санітарії відповідно до законодавства.

Науково-педагогічні працівники це особи, які за основним місцем роботи у закладах вищої освіти провадять навчальну, методичну, наукову (науково-технічну, мистецьку) та організаційну діяльність. ***Педагогічні працівники*** це особи, які за основним місцем роботи у закладах вищої освіти провадять навчальну, методичну та організаційну діяльність. ***Наукові працівники*** це особи, які за основним місцем роботи та відповідно до трудового договору (контракту) професійно провадять наукову, науково-технічну або науково-організаційну діяльність та мають відповідну кваліфікацію незалежно від наявності наукового ступеня або вченого звання.

Післядипломна освіта є спеціалізованим вдосконаленням освіти і професійної підготовленості особи через поглиблення, розширення та оновлення її професійних знань, умінь та навичок або здобуття іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду. Післядипломна освіта передбачає здобуття другої (наступної) вищої освіти – ступеня бакалавра (магістра) за іншою спеціальністю на основі здобутої вищої освіти не нижче ступеня бакалавра, а також практичного досвіду.

Можливість здобуття післядипломної освіти надають заклади післядипломної освіти або відповідні структурні підрозділи закладів вищої освіти і наукових установ.

До інших осіб, які навчаються у закладах вищої освіти, належать **слухачі** – особа, які навчаються на підготовчому відділенні закладу вищої освіти, або особа, які отримують додаткові чи окремі освітні послуги, у тому числі за програмами післядипломної освіти.

Освітні кваліфікації присуджують, визнають і підтверджують заклади освіти чи інші суб'єкти освітньої діяльності.

Професійний стандарт це затверджені в установленому порядку вимоги до компетентностей працівників, що слугують основою для формування професійних кваліфікацій. Професійні стандарти розроблятися роботодавці,

організації та об'єднання, органи державної влади, наукові установи, галузеві ради, громадські об'єднання, інші зацікавлені суб'єкти.

Здобувачів будь якого рівня освіти мають дотримуватися принципів **академічної доброчесності** – сукупності етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності для забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень. Дотримання академічної доброчесності педагогічними, науково-педагогічними та науковими працівниками передбачає:

посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;

дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;

надання достовірної інформації про методики і результати досліджень, джерела використаної інформації та власну педагогічну (науково-педагогічну, творчу) діяльність;

контроль за дотриманням академічної доброчесності здобувачами освіти;

об'єктивне оцінювання результатів навчання.

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю за результатами навчання (для осіб з особливими освітніми потребами цю вимогу застосовують з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);

посилання на джерела інформації у разі використання чужих ідей, розробок, тверджень, відомостей;

дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;

надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

Порушеннями академічної доброчесності вважають:

академічний плагіат – оприлюднення (частково або повністю) наукових (творчих) результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження (творчості) та/або відтворення опублікованих текстів (оприлюднених творів мистецтва) інших авторів без зазначення авторства;

самоплагіат – оприлюднення (частково або повністю) власних раніше опублікованих наукових результатів як нових наукових результатів;

фабрикацію – вигадування даних чи фактів для використання в освітньому процесі або наукових дослідженнях;

фальсифікацію – свідому зміну чи модифікацію наявних даних, що стосуються освітнього процесу чи наукових досліджень;

списування – виконання письмових робіт із залученням зовнішніх джерел інформації, крім дозволених для використання, зокрема під час оцінювання результатів навчання;

обман – надання завідомо неправдивої інформації щодо власної освітньої (наукової, творчої) діяльності чи організації освітнього процесу, у тому числі академічний плагіат, самоплагіат, фабрикацію, фальсифікацію та списування;

хабарництво – надання (отримання) учасником освітнього процесу чи пропозиція надання (отримання) коштів, майна, послуг, пільг чи будь-яких інших матеріальних або нематеріальних благ для отримання неправомірної переваги в освітньому процесі;

необ'єктивне оцінювання – свідоме завищення або заниження оцінки результатів навчання здобувачів освіти;

надання здобувачам освіти під час проходження ними оцінювання результатів навчання допомоги чи створення перешкод, не передбачених умовами та/або процедурами проходження такого оцінювання;

вплив у будь-якій формі (прохання, умовляння, вказівки, погрози, примушування тощо) на педагогічного (науково-педагогічного) працівника з метою необ'єктивного оцінювання результатів навчання.

За порушення академічної доброчесності педагогічні, науково-педагогічні та наукові працівники закладів освіти можуть бути притягнені до такої академічної відповідальності:

відмови у присудженні ступеня освітньо-наукового чи освітньо-творчого рівня чи присвоєнні вченого звання;

позбавлення присудженого ступеня освітньо-наукового чи освітньо-творчого рівня чи присвоєного вченого звання;

відмови у присвоєнні або позбавлення присвоєного педагогічного звання, кваліфікаційної категорії;

позбавлення права брати участь у роботі визначених законом органів чи займати визначені законом посади.

Важливими для здобувачів вищої освіти вважаємо такі навчально-методичні матеріали: навчальні посібники авторського колективу НУОУ «Легка атлетика та прискорене пересування» (2023) [65] та «Плавання та методика його викладання» (2022) [87]; навчально-методичний посібник «Спорт заради розвитку» («Щаслива та захищена дитина – активна та здорова родина і нація»)» (авторського колективу у складі О. Погонцевої, В. Деревянко, І. Захарчук та ін., 2017) [113].

У міжнародних колективних монографіях також висвітлено окремі питання: «Інноваційні технології (освітні кейси) у системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових конфліктів з ознаками бойової травми» (О. Юденко, Д. Оленєва, О. Романюка, Н. Пеценко, 2022) [50].

Цікавими є кваліфікаційні дослідження магістрантів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»: А. Білоус (фізкультурно-спортивна реабілітація учасників військових локальних конфліктів засобами спортивних ігор (на матеріалі регбі), 2021) [7]; Є. Копотя (настільний теніс як засіб соціальної інтеграції учасників АТО/ООС (на матеріалі таборів активної реабілітації), 2021) [60]; С. Шапіро (фізкультурно-спортивні послуги – складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми, 2020) [139].

У праці О. Юденко и Ю. Юденка (2020) ґрунтовно досліджено актуальні питання фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів в Україні. Разом із С.М. Жембровським висвітлено сучасні аспекти

розвитку ФСР учасників військових локальних конфліктів з наслідками бойової травми (2020).

На думку Н. Крушинської, О. Юденко та С. Партики важливою складовою сучасних фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми є табори активної реабілітації, досвід роботи з маломобільними особами, особами з інвалідністю, застосування в роботі принципів інклюзивної освіти, людиноцентризму та підходу «рівний – рівному» (2021).

У праці із К. Вінниченко та Ю. Юденко (2021) на підставі результатів дослідження зроблено висновок про те, що понад 90% респондентів, незважаючи на ступніть і тяжкість травматизації вважають себе споживачами реабілітаційних, фізкульутрно-оздоровчих і спортивних послуг разом із членами своїх родин (тобто є клієнтами), і лише 3% констатували, що вважають себе пацієнтами у процесі ФСР.

Питанням застосування різних видів рухової активності і спорту присвячено дослідження О. Юденко та співавторів протягом 2017–2024 рр.: із Є. Тімошина, В. Білошицький, А. Пархоменком (2021) досліджено особливості використання в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій адаптивного волейболу (волейболу сидячи); із О. Омельчук, Є. Тімошиною, В. Мельничуком (2021) – показники психофізичної та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми, які займаються адаптивним волейболом; із Д. Бабенком та С. Бойченком (2020) – ступінь готовності студентів бакалаврату до участі у ФСР з використанням засобів футболу; із А. Мартиросяном, О. Петрачковим, А. Білоус (2020) – ступінь готовності фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» до використання засобів регбі в системі ФСР учасників бойових дій в Україні; із А. Вовком (2021) – сучасні підходи до використання інноваційних корекційно-відновних засобів у військовослужбовців з наслідками бойової травми, які спеціалізуються в марафонському бігу; із В. Білошицьким, С. Бойченком, Г. Галашевським (2021) – особливості корекційного впливу на організм військовослужбовців із наслідками бойової травми засобами спортивних ігор та підвищення завдяки цьому рівня стресостійкості; із О. Земечевим та І. Примою (2020) – оцінено мотивацію до занять східними єдиноборствами українських спортсменів з порушеннями слуху із використанням інноваційних технологій; із А. Мартиросяном та А. Білоусом (2020) – засоби ФСР АТО / ООС в Україні на прикладі військовослужбовців із наслідками бойової травми, які займаються адаптивним регбі-7; із М. Тимощуком (2020) – спортивне орієнтування як ефективну складову комплексної ФСР ветеранів-військовослужбовців АТО і ОСС в Україні; із А. Білоусом, Т. Годуновою, В. Білошицьким (2021) – використання футбол-гольфу як інноваційної форми рухової активності в системі ФСР учасників АТО / ООС із наслідками бойової травми; із І. Гевчук, С. Бойченком, В. Шевченко (2020) – наголошено, що футбол є ефективним засобом фізкультурно-оздоровчої реабілітації учасників військових локальних конфліктів; із А. Білоусом, Н. Крушинською, В. Шевченко (2020) – охарактеризовано засоби ФТ ветеранів АТО, які займаються легкою атлетикою

у фізкультурно-оздоровчих секціях; із В. Лукашом, В. Ігнатенковим та іншими (2020) – обґрунтувано застосування засобів відновлення в учасників локальних конфліктів у програмах ФСР; із Є. Копоть (2021) – на матеріалі таборів активної реабілітації доведено, що настільний теніс є ефективною складовою програм відновлення здоров'я учасників бойових дій; із Ю. Гончаренко та В. Невесенко (2022) визначено ефективні засоби ФТ та ФСР для комплексної терапії військовослужбовців із наслідками бойової травми в умовах повномасштабного вторгнення рф на територію України; із А. Білоусом, Ю. Юденко, Т. Громом (2021) досліджено сучасний стан використання засобів регбіліг у системі надання фізкультурно-спортивних послуг ветеранам бойових дій.

Позитивний вплив на здоров'я, якість життя, корекцію та відновлення фізичного і ментального стану осіб із наслідками травматичного впливу подій війни відображено в таких дослідженнях: про якість здоров'я військовослужбовців із наслідками мінно-вибухових травм, організацію процесу їх фізичної підготовки та відновлення здоров'я Д. Бондаря і К. Діброва (2022); динаміку показників задоволеністю якістю життя у ветеранів АТО / ООС з наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми С. Шапіром та Ю. Юденком (2020): дослідили показники якості життя осіб із ознаками травматичного впливу подій війни на фізичний та ментальний стан А.Ковач і К. Діброва (2023); навели дані дослідження про особливості використання вправ на витривалість та їх взаємозв'язок із показниками якості життя в осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни А. Ковач, М. Сербіним, С. Дроздовською та ін. (2022). У співпраці із В. Кузьменком, Є. Дьоміним, Ю. Юденком (2020) охарактеризовано осіб з інвалідністю, які займаються баскетболом на візках в Україні, їх мотивацію до реалізації фізкультурно-оздоровчої діяльності, навченість аналізувати й оцінювати зміни якості життєдіяльності (повсякденної та професійної).

Особливості використання сучасної матеріально-технічної бази розкрито в дослідженнях: про активні парки і матеріально-технічну базу системи фізкультурно-спортивних послуг для осіб з ознаками травми внаслідок війни О. Романюком, Т. Громом, Ю. Юденком (2022); змагання «Race Nation» як складову сучасної системи фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми С. Партикою і Ю. Муштатовим (2021); В. Білошицьким і М. Лукащуком (2021) визначено, що екстремальні види спорту можна розглядати як складову системи ФСР учасників бойових дій та членів їхніх родин.

Різнобічні аспекти використання інноваційних засобів і технологій в сучасній системі ФСР в Україні висвітлено в таких дослідженнях: із О. Омельчуком (2021) – впровадження інноваційних фітнес-технологій у програми ФСР військовослужбовців із наслідками бойової травми; із О. Жилою Ю. Юденком, А. Білоусом (2022) – тренди воєнного часу, а саме, біомеханічні та фізіотерапевтичні технології; із І. Примою, В. Білошицьким і В. Шевченком (2021) – роль і місце інноваційних фітнес-технологій у системі ФСР учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми; із О. Курбасовим (2020) – інноваційні засоби ФТ та ФСР військових із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок

бойової травми; із А. Федчуком (2023) – особливості використання та методичні засади впровадження інноваційних технологій ФТ та ФСР (підвісних слінг-систем Levatas та RedCord, старослов'янського тренажера «Правило») у відновленні стану здоров'я осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни, необхідність висвітлення питань його використання фахівцями сфер фізичної культури і спорту, ФТ та ФСР для вирішення професійно спрямованих завдань під час професійної підготовки фахівців в умовах освітнього середовища університету; використання інноваційних технологій у системі фізкультурно-спортивних та реабілітаційних послуг для осіб з ознаками травми подій війни (2022); із Н. Крушинською, О. Непомнящим, А. Білоусом (2021) інноваційні засоби загальної фізичної підготовки військовослужбовців із наслідками бойової травми в системі ФСР; із В. Свириденко, Ю. Юденком (2021) роль інформаційно-комунікативних і SMART-технології у сучасній системі фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців із наслідками бойової травми.

Окремо розглянуто питання щодо мотивацію до занять ФКіС осіб із погіршенням якості стану здоров'я та життєдіяльності: із В. Білошицьким, О. Петрачковим (2021) досліджено мотивацію до занять спортивними іграми у військовослужбовців із наслідками бойової травми; із Є. Дьоміним, Р. Денисовим, Ю. Юденком (2020) охарактеризовано на матеріалі баскетболу на візках інноваційні технології вивчення структури мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять в осіб з інвалідністю; із В. Кузьменком, Є. Дьоміним, Ю. Юденком (2020) охарактеризовано на матеріалі баскетболу на візках структуру мотивації осіб з інвалідністю до фізкультурно-оздоровчих занять спортивними іграми; із А. Білоусом, О. Павленком, Є. Дьоміним (2020) наведено дані про особливості використання інноваційних форм вивчення мотивації осіб з травматичними ураженнями опорно-рухового апарату до спортивно-оздоровчої діяльності в пул-більярді.

У дослідженнях, проведених з О. Омельчуком, С. Бойченко, В. Білошицьким (2021) наведено діагностичну карту ступеня сформованості професійних компетенцій фахівців з ФКіС до реалізації програм ФСР з учасниками бойових дій і членам їхніх родин. Разом із Д. Данько та А. Федчуком (2023) висвітлено проблематику роботи фізичного терапевта з особами, що мають психологічні проблеми та хронічний біль; із А. Пархоменко, М. Титаренко та ін. (2020) наголошено, що для оволодіння окремими компетенціями майбутні магістранти спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» мають опанувати блоки професійноспрямованих дисциплін у системі професійної підготовки в умовах освітнього середовища університету. У дослідженнях проведених із М. Василенко (2014), наведено дані про сучасний стан сформованості готовності майбутніх фахівців з ФКіС до професійної діяльності в сучасних центрах оздоровчого фітнесу. У співпраці із В. Погонцевою (2020) визначено перспективні напрями розвитку СПА в Україні, які зумовлюють особливості професійної підготовки фахівців за спеціальністю 017 «Фізична культура».

Група дослідників, зокрема Ю. Юденко, Є. Дьоміним (2020) визначили особливості використання SWOT-аналізу для виявлення перспектив розвитку

баскетболу на візках в системі адаптивного спорту в Україні, можливості і перспективи застосування цього аналітичного блоку для оцінювання системи адаптивного спорту (на прикладі баскетболу на візках) в Україні.

У співпраці із С. Мордвіновим наголошено на необхідності відновлювати стан особового складу розвідувальних підрозділів після виконання завдань та у процесі бойової роботи (2022); визначено актуальні засоби корекції та відновлення після виконання завдань за призначенням фізичного і ментального стану військовослужбовців сил оборони України (2023). Разом із В. Горобець (2023) детально охарактеризовано програму ФСР для жінок-військовослужбовців із дисфункціями у стані здоров'я внаслідок виконання завдань за призначенням та наведено дані про ефективність корегування рівня їх фізичної підготовленості засобами рухової активності; підтверджено, що соціальним запитом сьогодення є здоров'язбереження військовослужбовців ЗС України на засадах етнопедагогіки та інноваційних технологій фізичної підготовки і спорту (2023). Разом із Д. Оленєвим та О. Романюком (2023) грунтовно досліджено питання відновлення фізичного та ментального стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням у процесі змагань з екстремальних різновидів рухової діяльності. О. Юденко охарактеризувала особливості застосування інноваційного реабілітаційного обладнання у програмах корекції та відновлення функціонального стану опорно-рухового апарату військовослужбовців після тривалого використання засобів індивідуального бронезахисту (2022).

Разом із В. Правдивим (2019) визначено та охарактеризовано сучасні підходи до побудови програм ФТ військовослужбовців АТО на поліклінічному етапі; із Я. Кравченком (2019) – підходи до формування програм ФТ військовослужбовців АТО з травмами нижніх кінцівок.

У спільних працях і дослідженнях із Д. Даньком розкрито окремі аспекти міофасциального больового синдрому у військовослужбовців ЗС України як актуального питання фізичної терапії під час воєнного стану (2022); визначено особливості застосування підвісних систем у фізичній терапії міофасциального больового синдрому (2023). Разом із Д. Христичем визначено особливості використання обладнання Black-Roll у сучасних програмах ФТ при МФБС та наведено дані про ефективність впровадження програми ФТ із використанням цього обладнання для осіб віком 18…35 років міофасциального больового синдрому у поперековому відділі хребта (2019). Фахівці наголошують, що ефективним та результативним є застосування засобів йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків другого зрілого віку із захворюваннями ОРА (2019). Разом із Т. Манжеу (2018) досліджено питання сформованості готовності фахівців з ФТ до впровадження технологій «Body&Mind FItness».

На жаль вже понад десять років участі військовослужбовців у бойових діях на різних етапах російсько-української війни призвели до значного погіршення стану здоров'я військовослужбовців першого та другого зрілого віку, особливо, схильних до захворювань серцево-судиної і нервової систем. Це підтверджено даними досліджень, проведених у співпраці із Д. Степаненко та Н. Пеценком

щодо методів діагностування ПТСР військовослужбовців, які є актуальними у відновній терапії після судинних катастроф внаслідок бойових дій (2022), також теоретично обґрунтовано та визначено методичні особливості застосування засобів ФТ у військовослужбовців з ознаками судинних катастроф (інфарктів та інсультів) внаслідок бойових дій (2022).

В дослідженнях із О. Непомнящим, Ю. Юденком, М. Ткаченко та А. Білоусом висвітлено деякі аспекти психофізичної та соціальної адаптації дітей з дисфункціями, що виникли внаслідок воєнного конфлікту, та ґрунтовно охарактеризовано визначені корекційно-відновні засоби (2021). Дані, отримані разом із М. Дерябіним, С. Партикою, А. Білоус дають змогу стверджувати, що соціалізація та адаптація дітей молодшого шкільного віку із зони бойових дій на сьогодні можливі та необхідні, зокрема їх проводити засобами таеквон-до в межах діяльності фізкультурно-оздоровчих секцій (2021).

В дослідженні О. Юденко наведено дані про сформованість готовності фахівців з ФТ до використання засобів анімалотерапії для вирішення професійних завдань (2019).

У співпраці з А. Білоусом, К. Вінніченком досліджено особливості використання арт-терапії на засадах етнопедагогіки для осіб з ознаками травми особистості внаслідок війни в Україні (2022).

У дослідженнях О. Юденко та М. Сербіна (2022) ґрунтовно охарактеризовано роль, місце та компетентності фахівців «Пласту», важливі для системи надання фізкультурно-спортивних і реабілітаційних послуг особам, що зазнали травматичного впливу подій війни.

2.2. «Пласт»: роль і місце в сучасній системі ФСР для осіб, які зазнали травматичного впливу війни

Провідним соціальним запитом сьогодення є створення сучасної системи надання реабілітаційних, корекційно-відновних та фізкультурно-спортивних послуг (ФСП) всім категоріям населення України, які зазнали травматичного впливу подій війни. Це зумовлено необхідністю відновлення якості здоров'я людей та повернення їх в соціум, адаптації до умов життєдіяльності, які змінилися внаслідок вимушеного переселення чи зазнання травм, що призвели до інвалідізації чи завдали іншої шкоду здоров'ю людини. Особливої уваги, на думку фахівців багатьох галузей (лікарів, реабілітологів, психологів, соціологів, юристів) потребують люди, які пережив окупацію або перебували в полоні. Створення і функціонування сучасної ефективної системи реабілітації осіб, які постраждали внаслідок російсько-української війни з 2014 року максимально можливого відновлення їх здоров'я (у фізичній, психічній та соціальній сферах) є вкрай актуальним питанням сьогодення в нашій державі. Зазначимо, що після 24 лютого 2022 року ця проблема торкнулася практично кожної родини в Україні. Активному її вирішенню сприятимуть, на нашу думку, кілька Законів України («Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [40]; «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [41]; «Про фізичну культуру і спорт» [42]) та Указів Президента України («Питання розвитку національної системи

фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 23.08.2020 № 342 / 2020 [28]; «Про започаткування соціального проекту «Активні парки – локації здорової України» від 17.12.2020 № 574 / 2020) [3; 4; 127].

На думку Т. Маматова [11; 88; 89], на сьогодні актуальними є наукове обґрунтування та створення дієвих механізмів досягнення вказаних цілей з розвитку ФКіС на рівні громад, особливо це стосується якості надання ФСП на рівні органів місцевого самоврядування з урахуванням досвіду діяльності і наявної інфрастурктури кожної громади.

У дослідженнях Т. Дорофєєва [88, с. 41] констатовано, що у 2013 році затверджено Державний соціальний стандарт у сфері фізичної культури і спорту (далі – ФкіС), в якому зазначено, що це «комплекс соціальних норм і нормативів, на основі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій щодо надання послуг у сфері ФКіС», при цьому «соціальні норми і нормативи у сфері ФКіС є сукупністю показників обов'язкового забезпечення потреб у закладах ФКіС та отримання ФСП». Авторка наголошує, що «...Стандарт встановлює вимоги до показників необхідного забезпечення потреб населення в умовах для занять ФКіС та отримання ФСП». При цьому Т. Дорофєєва згодна з думкою Г. Лопушняка про неможливість ототожнення у сфері ФКіС поняття «стандарт» і «норма», оскільки «стандарт – це те, до чого потрібно прагнути, а норма те – що треба виконувати». Дослідниця наголошує, що «особливе місце серед стандартів системи управління розвитком ФКіС посідає стандарт управління якістю ФСП у територіальних громадах». На її думку, в регіонах вкрай важливо дотримуватися «внутрішніх стандартів – набору індикаторів, які постійно коригують для удосконалення з урахуванням періодичної зміни умов в середовищі їх застосування» [6, с. 42].

У процесі вирішення професійних завдань в умовах сьогодення фахівці спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» мають керуватися такими державними документами: Постановою КМУ «Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року» [88; 89] і наказом Міністерства молоді та спорту України «Про затвердження Державного соціального стандарту у сфері фізичної культури і спорту» [88]. Вважаємо, що для вирішення завдань комплексної фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації важливо формувати потребу оволодіння різними видами рухової активності, мотивацію до систематичних занять руховою активністю. Отже, відповідно до засад педагогіки це необхідно реалізовувати за допомогою різних форм підвищення рівня теоретичної обізнаності (бесід, лекцій, конференцій, показових виступів і зустрічей зі спортсменами / тренерами, тренінгів, спеціалізованих семінарів тощо).

Охарактеризуємо систему «Пласт» як важливу складову сучасної системи надання ФСП особам, які зазнали травматичного впливу подій російсько-української війни ротягом 2014–2024 рр.

Дослідження виконано в 2020–2021 рр. у співпраці із Громадською спілкою «Національна рада спортивної реабілітації захисників України».

Поняття «пласт» є аналогом англійського поняття «скаутинг» (англ. scouting – розвідка). Слово походить від назви козаків-пластунів, які виконували функції розвідників у козацькому війську [88-91]. Це легендарна українська організація, яка сприяє всебічному патріотичному розвитку дітей та молоді, усіх охочих, об'єднує скаутів і формує почуття відповідальності за долю країни, виховує свідомих та гідних громадян – провідників суспільства.

Назвав організацію «Пластом» І. Боберський, а співзасновниками організації вважають П. Франка, О. Тисовського, І. Чмола. «Пласт» був і залишається національною скаутською організацією України (заснована восени 1911 р., першу присягу складено у Львові 12 квітня 1912 р.), яка має на меті всебічне національно-патріотичне та фізичне виховання дітей і молоді України на засадах християнської моралі [88-91]. Рух скаутів у світі був заснований 1907 року Бейден-Пауелом. Організація є неполітичною, позаконфесійною, її діяльність спрямована на виховання свідомої особистості із активною громадянскою позицією, яка вміє приймати рішення та бути за них відповідальною перед місцевою, національною та світовою спільнотами [88-91].

Знаковим для українських молодіжних організацій був початок 1910 року, для якого було характерним піднесення патріотизму, особливо серед молоді. Пластуни стали відомими як активні учасники розбудові та захисту України, що підтвердужує їх практична діяльність і до сьогодні (особливо за часів відкритої військової агресії росії). За перші три роки діяльності «Пласт» став відомий як військова патріотична організація (національна). З початком Першої світової війни більшість пластунів воювали в лавах Січових Стрільців [88-91].

З 1919 року діяльності пластунів сприяли Міністерство освіти УНР та кооперативний рух. Цікавим історичним фактом є те, що всі головні командири УПА, начальники головного штабу є вихованцями «Пласту», 6 із 9 генералів УПА і близько 50 % офіцерів вищого командного складу українського руху опору пройшли пластовий вишкіл. У монографії та дисертації Ю. Візітів «Пластовий рух на Волині в міжвоєнний період» (2006) [88-91] «досліджено передумови зародження і розвитку пластового руху (української національної скаутської організації) на Волині у 20-30-ті роки XX ст.; розкрито етапи організаційно-ідеологічного становлення; визначено засади, обґрунтовано форми і методи військово-патріотичного виховання в осередках «Пласту»; з'ясовано головні напрями практичного пластування; відображено основні історичні факти розвитку молодіжного руху Західної України; висвітлено роль та місце пластунів у боротьбі за Українську державу, їх зв'язки з УВО та ОУН; визначено особливості культурно-просвітницької діяльності пластунів, їх участь у громадських, освітніх товариствах і політичних партіях; висвітлено політику польської влади щодо українського молодіжного руху» [88-91].

У 1930 році Польща заборонила діяльність «Пласту» на Галичині, тому організація вела підпільну діяльність. З часом «Пласт» створив об'єднання українського скаутського руху у м. Прага (Союз українських пластунів-емігрантів (СУПЕ)). Із 1954 року об'єднання називається «Конференція українських пластових організацій» (КУПО), працює і до сьогодні з координаційним центром у Нью-Йорку. Тільки за 3 роки до проголошення

незалежності України «Пласт» було відновлено – з підпілля вийшло багато вихованців довоєнного «Пласту», багато серед яких були політичними в'язнями. Незважаючи на нещадну діяльність КДБ мережа пластових гуртків швидко зростала у найбільших містах України. Науковці та дослідники традицій України констатують, що «важливим джерелом створення традицій куренів, зокрема «Орден Залізної Остроги», «Червона Калина», «Рутенії», «Вовкулаки» є історична спадщина козаччини, стрілецтва та УПА» [88-91; 111].

У навчальному посібнику «Військова історія України» Ю. Котляра, (2000) [88] відображено розвиток ЗС України від княжих часів до сьогодення; визначено роль в цьому процесі українського повстанства; розкрито основи побудови українського козацького війська (XVI–XVIII ст.) і відзначено видатних полководців цієї доби; наведено факти про знищення Запорізької Січі та запровадження московського адміністративного устрою; охарактеризовано пластунський і січовий рухи в Україні наприкінці XIX – на початку XX ст.; наведено історичні дані про повстанський рух на Півдні України та у збройних силах у періоди національно-визвольної революції та громадянської війни, тоталітарного режиму; висвітлено підґрунтя та передісторію створення Збройних сил незалежної України, її законодавчу базу, роди військ [88; 89].

У дисертаційному дослідженні Ю. Ждановича «Організаційно-педагогічні засади виховного процесу у скаутській організації «Пласт» (2004) [88] було «вперше цілісно досліджено виховний процес у скаутській організації «Пласт»; проаналізовано зміст, форми, методи та організаційно-педагогічні умови виховання пластунів, розроблено критерії їх вихованості й оцінювання ефективності виховного процесу; наведено рівні та соціально-педагогічну характеристику вихованості пластунів; перевірено ефективність пластової методики виховання особистості [88-91; 111].

Штаб-квартира пластунів розташована у м. Київ. Інформативна політика організації є абсолютно прозорою і широко представлена в соціальних мережах, зокрема «Facebook», «Instagram», «Twitter» та інших. На *рис. 2.1* відображено поширеність організації «Пласт» у світі (станом на 2021 року). Пластуни активно беруть участь у розбудові та захисті своєї держави, були активними учасниками визвольного руху та війн за незалежність УНР та ЗУНР у XX ст. і продовжують захищати кордони України в наш час. На сьогодні «Пласт» діє у 8 країнах світу (США, Аргентині, Канаді, Австралії, Великий Британії, Німеччини, Польщі, Словаччині) та об'єднує пластунів України та української діаспори (близько 10 тис. осіб) [88-91]. На початок 2019 року «Пласт» в Україні об'єднує 8500 членів різного віку, це є найбільша молодіжна організація 118 осередків якої діють у всіх областях країни. «Пласт» активно співпрацює з органами державної влади та громадськими організаціями, реалізуючи різноманітні соціальні та виховні програми. Пластові гуртки формувалися й за межами українських територій, зокрема у Чехії, Словаччині, Австрії, Франції, Швеції. Відомо, що до 80 % еліти в еміграції є вихованцями «Пласту» [88; 91].

На сьогодні «Пласт» – це найбільше українське молодіжне утворення, яке вже понад 100 років виховує свідомих українців, будучі національно-патріотичною організацією. Вихованціям прищеплюють чіткі моральні

принципи, гідність, патріотизм, демократизм, громадянську активність, свідомість, відповідальність, дисциплінованість, принциповість, почуття справедливості, необхідність піклування про здоров'я та навколишнє середовище, повагу до старших, жагу знань (за принципом навчання впродовж життя) [88; 89; 91]. Вірність Богу потребує від пластуна ведення взірцевого морального особистого життя. Вірність Богові пластуни виявляють справами, поводячись згідно з моральними правилами та проявляючи любов до ближнього, відчувають обов'язок дбати про інших (в родині, школі, гуртку), шанують все створене Богом, визнають гідність людини, дбають про інших створінь, піклуються про природу; плекають відчуття краси і дотримуються норм поведінки, мови, належного зовнішнього вигляду; нікого не принижують; поважають право кожного на своє віровизнання.



Рисунок 2.1. Поширеність організації «Пласт» в Україні та світі (станом на 2021 рік)

Видатними вітчизняними пластунами були С. Бандера, Р. Шухевич, П. Франко, донька С. Петлюри, син П. Скоропадського, Л. Гузар, Б. Гудзяк, Б. Гаврилишин; Р. Волошин; Р. Лева, Г. Стефанишин-Пайпер, Ф. Атанас, К. Цісик, В. Кук, М. Лебідь, Ю. Логуш, О. Тисовський, Ф. Черник, І. Чмола, В. Янішевський, О. Степанів та багато інших (*рис. 2.2)*. Деякі з цих людей є патронами куренів (є видатними особами з минулого, які відповідають пластовому ідеалу українського громадянина) [88; 89; 111].

Відповідно до Закону України «Про визнання пластового руху та особливості державної підтримки пластового, скаутського руху» можемо констатувати, що «метою підтримки пластового руху є сприяння його розвитку завдяки забезпеченню доступності такого руху для українських дітей та молоді, реалізації пластових, скаутських освітніх (навчальних) програм» [88-91].

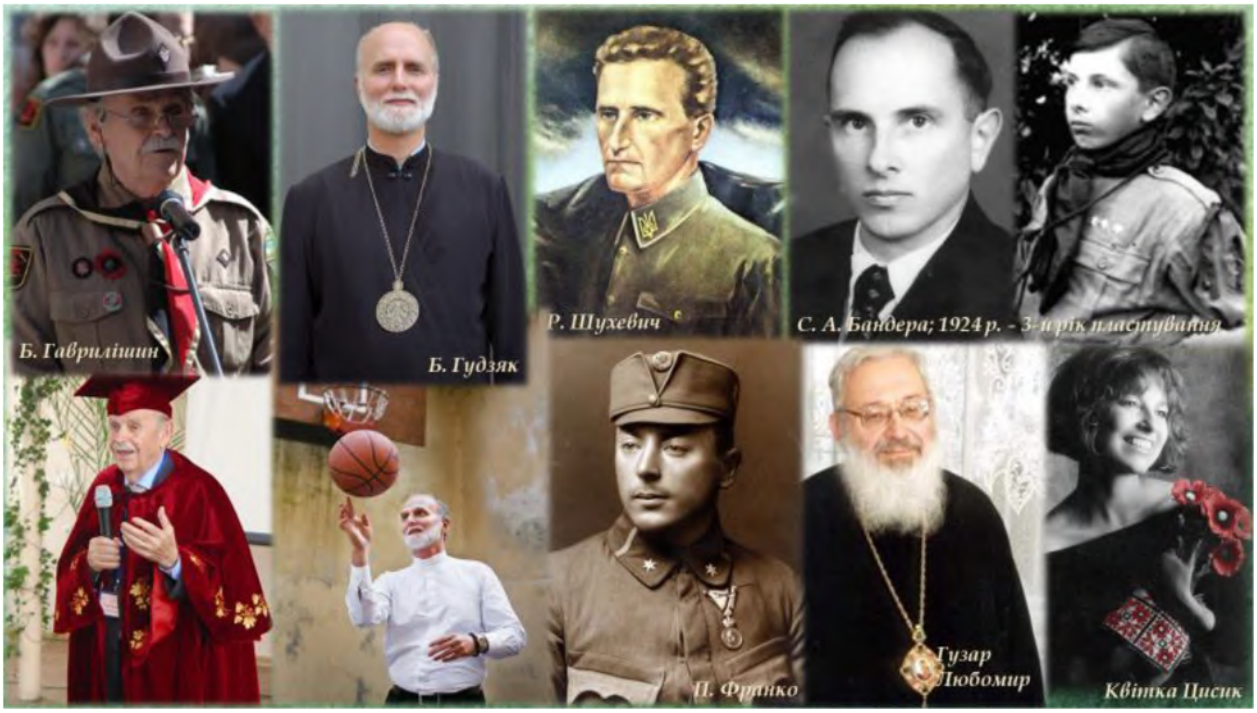


Рис. 2.2. Видатні діячі України, які є відомими пластунами у світі

«Основними завдання підтримки пластового руху є:

формування серед дітей та молоді європейської ідентичності, сприяння інтеграції українського пластового, скаутського руху в європейську та євроатлантичну спільноту;

сприяння інституційному розвитку пластового, скаутського руху через реалізацію програм, проєктів, спрямованих на досягнення пластової, скаутської освітньої (навчальної) програми;

сприяння громадянській освіті дітей та молоді як відповідальних і активних громадян, які сповідують та відстоюють демократичні цінності;

формування почуття гордості за Україну та поваги до законодавства;

підтримка дітей та молоді, які виявляють громадянську активність, досягають успіхів у різноманітних сферах суспільного життя;

сприяння неформальній та інформальній освіті дітей та молоді, інтеграції молоді в європейський та світовий демократичний простір;

підвищення рівня свідомого ставлення молоді до активного та здорового способу життя;

сприяння створенню та розвитку інфраструктури пластового, скаутського руху;

сприяння становленню і розвитку пластового, скаутського руху у світі у порядку, визначеному законодавством» [88; 89].

На *рис. 2.3* відображено особливості жіночого і чоловічого одностроїв пластунів (є важливою ознакою належності до організації; нагадує пластунам про їхні обов'язки; вказує на їх досягнення та виробляє почуття естетики). Показано основні елементи виховної пластової системи, символи «Пласту» і засади розподілу на улади, які використовують у вітчизнянній і світовій організаціях.

На *рис. 2.4* наведеено герб та пластовий закон, обов'язки пластунів, яких дотримуються всі члени організації, незалежно від віку і посади [88; 89]. *Гербом «Пласту» (емблемою)* є український тризуб та біла трилиста лілея, символ скаутського руху, сплетені в одну гармонійну цілісність. Цей герб став символом ідейної єдності пластового руху – на рідних землях та поза їх межами. Три лілеї символізують три головні обов'язки пластуна, а тризуб вказує на те, що «Пласт» є українською організацією. Пластуни, що склали Пластову присягу, носять герб як відзнаку належності до організації. Трилиста лілея є відзнакою скаутів усього світу [88-91]. *Гімном Пласту* є пісня «Цвіт України», створена за творчами О. Тисовського та І. Франка [88-91]. У повсякденному житті пластуни вітаються, подаючи ліву руку (вияв належності до світового скаутського руху, ця рука ближча до серця, вітання нею означає довіру до людини, з якою вітаються) [88; 91].



Рис. 2.3. Вікові особливості розподілу учасників «Пласту»; виховна система і символіка

Пластуни під час пластових занять, сходин, зборів, свят носять однострій. Пластовим однострій вважають тоді, коли в ньому є всі передбачені відповідним правильником частини: накриття голови (скаутський капелюх, беретка); хустка (у формі прямокутного трикутника відповідної барви); обручик до хустки (плетений з трьох барв); штани (зеленої барви, короткі до колін, взимку – довгі); пояс (шкіряний чи плетений); взуття (чорні чи коричневі шнуровані черевики); підколінки (барви одностроїо, взимку – шкарпетки); шнурок до свистка (зелений для юнаків або коричневий для юначок, для виховника – білий). У жіночому одностроїї є відмінності: сорочка піскової барви; спідничка – коричнева. На одностроїї носять різні пластові відзнаки: пластовий герб, відзнаки належності (до «Пласту», пластових з'єднань), відзнаки пластових ступенів, пластових вишколів (ігрових комплексів, вмілостей, таборів, фізичних вправностей,

спеціальних вишколів), відзнаки пластових діловодств, пластових виховників та їхніх вишколів, відзнаки пластових відзначень, відзнаки з різних нагод [88; 89].



Рис. 2.4. Герб та Пластовий закон; обов'язки пластунів

Пластові відзнаки та нагороди є кількаступеневою системою заохочень та подяк. Нагороди надаються відповідно до вікової належності пластунів до певного уладу (об'єднання). Винятки становлять «Бронзовий хрест за геройський чин» і «Залізний Пластовий Хрест» (відзнаки, які надаються незалежно від віку). Пластові відзнаки та нагороди носять виключно на пластовому однострої, причеплені над лівою кишенею (або в аналогічному місці для новаків, які носять безрукавки) [88; 89].

Фахівці констатують, що станом на серпень 2016 р. в Україні організація нараховувала 101 юнацький пластовий курінь, яких є три різновиди [88; 89]: хлопчачі, дівочі, мішані. Традиційно хлопчачі курені визначають непарними числами (із 1-го), дівочі – парними (із 2-го), а мішані нумерують числами від100 (зі 101-го).

Зауважимо, що філософський та освітній аспекти відіграють дуже важливу роль у дільності пластової організації., оскільки значну увагу приділяють вивченню і дослідженню історії України, життєдіяльості видатних осіб, які були представниками «Пласту» протягом його понад 100-літньої історії; збереженню національних традицій та мови, літературної спадщини рідного народу, прищеплюють повагу до національних та етнічних традицій [88; 89]. Традиційно відповідно до народного календаря пластуни святкують всі свята; мають також особливі – пластові (День Пластової присяги – 12 квітня, день коли вперше було складено пластову присягу; Свято Весни – таборування протягом двох-трьох днів на честь Святого Юрія Змієборця (оборонця правди та добра, якого пластуни обрали своїм опікуном; зазвичай свято відзначають у травні); Всесвітній день

скаутської хустини – 1 серпня (є важливим з точки зору практичної військової необхідності – перевзати рану, зупинити кровотечу тощо); День пластуна; відкриття пластового року). Перший пам'ятник в Україні з нагоди 100-річчя «Пласту» відкрито у Івано-Франківську. Протягом року пластуни проводять понад 100 виховних таборів за різними спеціалізаціями, організовують заходи соціально-культурного і виховного спрямування (день Вифлеємського Вогню Миру, День Пластуна, Благодійний вечір Пласту та ін.). У 2018 році «Пласт» зібрав найбільшу суму (1,25 млн грн) в історії українського спільнокошту «Велика Ідея» для розвитку Пласту на Півдні і Сході України [88; 89].

Головні обов'язки, які бере на себе пластун добровільно під час складання присяги, є певними дороговказами для щоденного ефективного життя: бути вірним Богові та Україні; допомагати іншим; жити за Пластовим законом і слухатися пластового проводу [88; 89]. При цьому тривалий час у XX ст. «Пласт» намагалися показати, як «буржуазно-націоналістичну військово-спортивну організацію» [88-91].

У пластовій системі виховання важливу роль відіграють традиційні засоби фізичного виховання такі як: фізичні вправи (різні види гімнастики, спортивні та рухливі ігри, туристична діяльність); оздоровчі сили природи (сонячні ванни, повітряні і водні процедури); гігієнічні чинники (чітко дозований режим праці та відпочинку, організована діяльність; раціональне харчування і питний режим; чистота у приміщеннях щотижневих зборів – вологе прибирання, провітрювання тощо) [88-91]. У праці В. Луцького (2010) [91] висвітлено особливості туристично-краєзнавчих заходів у молодіжних пластунських організаціях, зокрема «Пласті». У праці І. Огірка та О. Огірка 77; [88-91] звернено увагу на духовно-моральні аспекти фізичного виховання.

Пластуни різних країн Європи, Америки, Канади нині активно залучені до участі у благодійних проєктах (соціальних, психолого-педагогічних, реабілітаційних тощо): збирають кошти і в повному обсязі передають їх військовим ЗС України; збирають продукти тривалого зберігання, надають допомогу мамам з немовлятами у вигляді дитячого харчування, засобів гігієни, збирають медичні препарати для військовослужбовців та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, вимушено переміщенних осіб. Пластуни завжди чинять відповідно до головного гасла організації: «Будь тією зміною, яку хочеш бачити у світі» [88-91].

Практичні аспекти роботи пластунів у різних країнах світу за час активних бойових дій висвітлено в дослідженні О. Юденко і М. Сербіна [89]. Означена практична діяльність доводить сутність статуту, загальну мету і конкретні цілі національно-патріотичної організації «Пласт». Пластунка з Торонто Ivanka Siolkowsky за кілька днів у звільненій Бучі започаткувала флеш-моб – пензлем і фарбами «заквітчувати» місця від кульових влучань. Разом із маленькою помічницею вони заквітчали «поранені» огорожі, змінюючи настрій та емоції городян [22] (*рис. 2.5*). Жінка вважає, що це практична реабілітація арт-терапією, а також активний фізичний рух. На її думку, саме рух, жага до нового рухають світом, сприяють відродженню та відновленню духу і тіла.



Рис. 2.5. Практична діяльність пластунів під час активних бойових дій в Україні

О. Юденко та М. Сербін [89] наголошу на властивості виокремлення «окремої сторінки болю цієї безжальної війни – загиблих «воїнів світла» у найпекельніших точках фронту під Києвом, на Донеччині та Луганщині, Харківщині, Херсонщині». Лише за 140 днів активної фази російсько-української війни віддали своє життя за незалежність України пластуни В. Барчук, В. Дерех, А. Димид, Б. Кривицький, О. Тарасьєв [91]. Всі вони були активними учасниками Революції Гідності, брали участь в АТО / ООС і не змогли залишитися осторонь і в лютому 2022 року. На *рис. 2.6* згадано імена воїнів, які власним життям довели, що лишилися вірними пластовій присязі, захищаючи честь, свободу та незалежність України. Автори переконанні [89], що саме система «Пласт» в Україні та світі заснована на засадах компетентнісного та особистісно-орієнтованого підходів до виховання особистості.

У пластунів вірність Україні означає вважати себе частиною української громади, бути патріотом держави; її символізовано у пластовому гербі, де пластова лілея переплетена з українським тризубом. Наша держава – цілісна українська спільнота, поселена на прадідівській землі та поза її межами, це культура, мова, церква та інші матеріальні і духовні надбання, здобутки народу впродовж століть його існування. Діти і молодь систематично вивчають і застосовують українську мову, вивчають літературу, історію, географію і культуру українського народу, українську спадщину, знають українську національну символіку і гімн, плекають українські звичаї, дбають про українське суспільство [88-91].

У «Пласті» існують табори і вишколи для УПН, УПЮ, УСП і УПС, на кількох рівнях організації: крайові, окружні, станичні, курінні, гурткові та ін.; їх поділяють за спеціалізаціями та напрямами (мандрівні, вишкільні тощо). Кількість учасників і програм залежать від організаційного рівня.



Рис. 2.6. Періоди розвитку «Пласту» в Україні та відомі пластуни – герої АТО / ООС

На думку Т. Дорофєєвої [88-91], «розвиток ФКіС в умовах територіальних громад підпорядкований вимогам стратегічного планування та управління, орієнтованого на результат, насамперед забезпеченню високої якості ФСП, яку надають населенню». Авторка наголошує на необхідності дотримання таких основоположних принципів, як «орієнтованість на споживача та процесний підхід». На наше переконання, надавати якісні і результативні послуги можна лише тоді, коли людина щиро ставиться до виконання своїх професійних обов'язків (іноді навіть діє на громадських засадах, як волонтер), але насамперед бажає допомогти людині відновити здоров'я, якісний рух, поліпшити самопочуття й отримати позитивні емоції від досягнення мети заняття.

Так, О. Юденко та М. Сербін [88-91] – зауважують, що «відповідальність за власне здоров'я та здоров'я близьких, його збереження і підтримання на належному рівні є важливими складовими життєвої компетентності людини в умовах сучасного суспільства». Відповідно «національно-патріотична система виховання «Пласт» є важливою складовою комплексної системи надання сучасних фізкультурно-спортивних та реабілітаційних послуг особам, які зазнали травматичного впливу подій російсько-української війни, що може бути ефективно реалізована в умовах ТАР для військовослужбовців та членів їхніх родин [88], вимушено переміщених осіб, на базі активних парків у межах реалізації відповідних Указів Президента («Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 23.08.2020 № 342 / 2020 і «Про започаткування соціального проєкту «Активні парки – локації здорової України» від 17.12.2020 № 574 / 2020).

Реалізація пластової виховної системи потребує дотримання основної вимоги: всі елементи системи потрібно бути застосовувати одночасно. Два перші

елементи виховної системи є незмінними, бо їх неможливо модифікувати відповідно до бажань чи поглядів виховника, а третій елемент (засоби) може змінюватися відповідно до потреб зацікавлень споживача, але все має бути збалансовано згідно із загальними напрямними діяльності організації [88-91]. Роль і місце «Пласту» в сучасній системі надання фізкультурно-спортивних і реабілітаційних послуг особам, які зазнали травматичного впливу подій війни, компетенції, якими має володіти фахівець, який працює із подоланням наслідків травматичних подій війни, та основні підходи, на засадах яких проводять фізкультурно-спортивну і реабілітаційну діяльність з означеним контингеном населення України, ми визначили у попередніх дослідженнях (2022) [89]. Саме таких життєвих принципів і підходів до вирішення професійних завдань щодо надання сучасних фізкультурно-спортивних та реабілітаційних послуг иають дотримуватися фахівці спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», які захочуть присвятити свою фахову діяльність служінню людям, спрямовувати її на подолання наслідків подій війни через надання якісних, ефективних і кваліфікованих фізкультурно-спортивних і реабілітаційних послуг із прогнозованим тривалим результатом.

На цей час вбачаємо потребу у створенні спеціалізованого інформаційного контенту (освітнього, когнітивного) для військовослужбовців із наслідками бойової травми та членів їхніх сімей, інших осіб, які зазнали травматичних подій у ході російсько-української війни. Його наповнення та обов'язковий відкритий доступ до інформації дадуть змогу споживачам цих послуг користуватися якісною навчально-методичною та науковою інформацією, ознайомлюватися з тематичними публікаціями, інформацією про проведення спеціалізованих заходів, визначати локації, розташованих максимально близько до місця проживання споживачів ФСП та ФСР. Через цю інформаційну платформу заплановано обладнувати і залучати через мережу Інтернет до фізкультурно-оздоровчої діяльності осіб, які з різних причин не можуть бути присутніми особисто на занятті – впроваджувати систему дистанційних занять, он-лайн консультації із командою тренерів-інструкторів тощо. На цей час існує можливість активного використання інноваційних (хмарних) технологій [88-91].

В основу «Стратегії Пласту 2030» [20] закладено пластові цінності і три головних обов'язки пластуна. Як стратегічну місію 2030 року визначено «творити успішну Україну через спроможних пластунів», де успішну країну розуміють як «досягнення і збереження безпеки і перехід у сталий розвиток». Зазначено, що «Пласт» є спроможною організацією, доступною для кожної дитини, яка творить позитивні зміни на місцевому та національному рівнях [90].

Керівництво організації вважає, що «спроможні пластуни» – це «свідомі, відповідальні і повновартісні громадяни, у природі яких зафіксована синергія результативності, життєрадісності і служіння, зокрема результативність – це досягнення цілей; життєрадісність – є чар пластування; служіння – це суспільна користь» [88]. Нині у «Пласті» працюють: ефективна система збирання, аналізу, систематизації та обміну інформацією про пластову спільноту (місцеві осередки мають ефективні власні стратегії на основі загальнонаціональної (E-Plast) бази даних виховних частин, членства, інструкторів, зовнішніх вишколів,

спеціалізацій); мережа ресурсних центрів, які підтримують і розвивають осередки в областях (пластові вишкільні центри, молодіжні пластові центри та пластові домівки) [88-91].

Доречними надалі досліджувати рівень теоретичної обізнаності осіб із наслідками травматичного впливу війни в Україні про особливості використання системи «Пласт» як структурного елемента сучасної системи ФСП створити комплекс навчально-методичних матеріалів для фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», у яких було б висвітлено особливості вирішення професійних завдань з означенним контингентом та застосування кореційно-відновних засобів на засадах холістичного та біопсихосоціального підходів.

Отже, ми розглядаємо «Пласт» не лише як національно-патріотичну, якавже існує в Україні понад 100 років, як ефективна та дієва система виховання дітей та молодів. Ми вважаємо систему, її очильників та інструкторів-наставників, важливою складовою сучасної системи ФСР осіб із дистуктивними та травматичним наслідками для стану здоров'я та якості життєдіяльності подій війни.

На сьогодні активно розгалушується школи та табори капеланства. В більшості вони розташовані в центрадбній та західній Україні, в місцевості, які багата рекреаційним та культурними ресурсами. Зазвичай табори реабілітації, які організовуються капеланами мають декілька складових: 1) підтримка психо-емоційного стану військовослужбовця та члена його родини; 2) оптимізація фізичного стану за рахунок різноманітних рухових активностей (походи, екскурсії, рухливі ігри, арт-терапія, театральна терапія, тощо); 3) знайомство з новими можливостями власного організму через залучення до незвичайних різновидів діяльності національно-етнічного спрямування (плетіння з соломки, участь у майстер класах із розпису крашанок, ліплення з глини, знайомство із національною вишивкою та особливостями її в кожному з регіонів України, тощо). Ці всі речі притаманні і пластовому вихованні. Ми говорили про те, що пластуни є активними захисниками бватьківщини тому, фізична складова вихованців є однією з фундаментальних. Вони неодноразово проводили різноманітні ярмарки, збори для підтримки наших поранених бійців та забеспечення їх потреб.

Пластуни всього світу через волонтерську діяльність із початком повномасштабної агресії систематично підтримують збори військових для придбання спеціалізованого військового обладнання. За кордоном предлставники «Пласту» приймають осіб із оснаками травматичного впливу подій війни на довготривалу фізичну реабілітацію (переважно військовослужбовці); організовують табори психологійної реабілітації, відновлення дітей членів родин загиблих та з рождин полонених. Однією з основ, яка закладена в діяльність таборів є різноманітна рухова активність.

2.3. Особливості реалізації програм фізкультурно-спортивної реабілітації осіб із ознаками травматичного впливу подій війни в Україні

За даними проведеного дослідження виявлено достатньо низький рівень володіння теоретичними знаннями (9,38%) та практичними уміннями і навичками (3,13%) серед магістрантів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» щодо застосування інноваційного фітнес-обладнання, зокрема Nordic Power Wallking. Серед студентів бакалаврату ці результати виявилися ще нижчими. Подібні дані отримані в ході опитування серед ветеранів війни для визначення рівня їх теоретичної обізнаності про особливості застосування традиційних та інноваційних засобів ФКіС з метою реалізації програм ФСР осіб із наслідками травматичного впливу подій війни.

Здобувачі вищої освіти здебільшого інтуїтивно вказують що цей різновид інноваційної рухової активності пов'язаний із скандинавською ходьбою. Хотіли б отримати практичні навички в застосуванні інноваційного обладнання в межах науково-практичних семінарів/тренінгів 18,75% магістрантів, 27,45% бакалаврів, які навчаються за спеціальністю 017 та 26,77% бакалаврів, які навчаються за спеціальностю 227; теоретичні відомості щодо застосування інновацій в системі підготовки спортсменів – 15,63%, 20,26% та 11,02% респондентів відповідно до сформованих груп учасників дослідження.

Зазначили, що хотіли б отримати спеціалізовану інформацію про застосування інноваційної технології Nordic Power переважно від сертифікованих фахівців, які можуть надати ґрунтовні дані з досліджуваного питання на семінарі (майстер-класі, тренінгу) [55].

Завдяки фахівцям з оздоровчо-рекреаційної та реабілітаційної діяльності інноваційна технологія набуває все більшої популярності в нашій державі, фахівці постійно досліджують її можливості для використання не лише в системі тренувань спортсменів, а й у рекреаційній діяльності практично здорових осіб (оздоровчий фітнес). На сьогодні ми активно впроваджуємо технологію Nordic Power Wallking в систему ФСР осіб після перенесених захворювань і травм, зокрема для подолання наслідків бойової травми в учасників АТО/ООС (О. Юденко).

Так, В. Флерчук [52; 55] наголошував на необхідності використання комплексу інформативних педагогічних тестів для орієнтації спортсменів на різні змагальні дистанції та визначення їх спортивного профілю. На наше переконання, слід застосовувати оптимальні засоби і технології вимірювання фізичних та функціональних здібностей організму людини, зокрема компактне й максимально мобільне обладнання: Procedos, TRX-петлі, Nordic Power Walking, м'ячі, ролери та банди німецького виробника «Black Roll». Щоб підвищити рівень загальної витривалості, функціонального стану серцево-судиної системи, центральної нервової системи, системи дихання рекомендовано долати пересічену місцевість із навантаженням 60…80% від $ЧСС_{max}$ повільною ходьбою або бігом, долати мінімум 10…15 тис. кроків із контролем за індивідуальними показниками дистанції із використанням програм «Strava», «Nike Run Club», «Adidas Running», фітнес-трекерів, всебічно використовувати можливості і

функції сучасних інформаційно-комунікативних технологій, мобільних додатків, SMART-устаткування та ін. (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Використання інноваційних форм та засобів контролю в системі фізкультурно-спортивної реабілітації та адаптивних видах спорту у військовослужбовців із наслідками бойової травми

Для людей з інвалідністю означене обладнання допомогає розширити функціональні можливості використання біонічних протезів, сприяє контролю за вживанням медичних препаратів, води, нутрієнтів тощо, дає змогу контролювати процес навантаження на основні системи життєзабезпечення під час тренування, розподіл навантаження на протез, сигналізує про ступінь зростання втоми, контролює показники насиченістю крові O_2 та ін., відстежує процес відпочинку та якість сну, інші важливі параметри для фахівця з ФСР і тренерів з адаптивних видів спорту [16; 48, с. 503; 49; 52].

Отже, ефективними інноваційними фітнес-технологіями та сучасними засобами підвищення якості оцінювання показників функціонування основних систем життєзабезпечення, якості життя і визначення рівня здоров'я та фізичної підготовленості можна вважати інноваційні SMART-технології і прості доступні додатки, розроблені для різних платформ. Ці технології також можуть бути пов'язані з персональними інноваційними тренажерами та обладнанням сфери ФКіС, що даватиме змогу – це дозволяє контролювати індивідуальні показники людини на короткострокових етапах і в тривалому періоді контролю за станом реабілітантів.

В умовах широкомасштабного вторгнення значну увагу користувачів почали привертати засоби рухової активності – прості, доступні, із можливістю використання мобільного обладнання, завдяки яким будь-яка людина може оптимізувати фізичний і ментальний стан, відновити сили та ресурси організму

(фізична рекреація), а іноді і втрачені внаслідок подій війни функції окремих органів та систем, зокрема після наслідків бойової травми [55; 86146].

Одним з простих та доступних видів спорту ми вважаємо петанк (з фр. petanque – бочка), один із різновидів боулзу, що в перекладі з мови оригіналу означає «ноги на якорі». Петанк використовували як розвагу, активний відпочинок, можливість весело та корисно, через гру, провести час із друзями на природі. Сучасної форми гра набула 1907 року в Ла-Сьйота (Прованс, Франція). Петанк називають «більярдом на землі» завдяки його корисному впливу на координацію, силу, волю, витривалість, витримку, точність рухів, терпіння, спритність та фізичні здібності, які він дає змогу формувати, розвивати й удосконалювати. З часом популярність петанку зростала, було сформовано його правила, вимоги до місць проведення [55; 86; 146].

Зазвичай у грі беруть участь дві команди, до складу яких можуть бути включені від 1 до 3 гравців, які використовують не більше 12 металевих куль. Мета гри – кинути кулю якнайближче до невеличкої дерев'яної кулі (cochonnet, piglet, bouchon, le petit – кошонету, поросятка, паці, бушону). Зазвичай вправу виконують на жорсткому ґрунті чи гравії (можна грати на траві або піску) зі спеціального кола, всередині якого перебуває гравець, який обома ногами стоїть на землі і не виходить під час виконання вправи за межі кола.

На сьогодні у Франції нараховують близько 17 млн. осіб, які грають у петанк. У світі зафіксовано майже 375 тис. осіб, які мають ліцензію, отриману від французької Федерації петанку, зокрема у Британії їх близько 3 тис., у Квебеку (Канада) – майже 20 тис. Петанк-клуби поширені у США та Південно-Східній Азії, Африці. На сьогодні петанк виправдано набуває популярності в Україні через доступність інвентарю і місць для реалізації рухової активності, практичну відсутність протипоказань та обмежень за віком щодо учасників команд, можливість використання як засобу фізичної терапії, фізкультурно-спортивної реабілітації, адаптивного виду спорту, доступність для реалізації у закритих приміщеннях [55; 86; 146].

На рис. 2.8 показано практичну реалізацію спільної діяльності Федерації петанку України та Всеукраїнської організації «Пласт» у межах проведення літніх таборів, участь в яких беруть діти учасників бойових дій та з родин загиблих, адже багато хто з них є активними пластунами.

На рис. 2.9 наведено особливості використання гри в петанк в умовах бомбосховища одного з навчальних закладів Київської області (2023 р.).

Федерація петанку України активно співпрацює з ветеранськими організаціями, розвиваючи напрям фізкультурно-спортивної реабілітації та адаптивного спорту для учасників бойових дій, членів їхніх родин та цивільних осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни (рис. 2.10) [55; 86; 146].

На рис. 2.11 наведено розробку колективу авторів НУОУ та Федерації петанку України – адаптивну кулю для гри в петанк для осіб, що зазнали травматичного впливу подій війни, зокрема осіб із травматичними ураженнями опорно-рухового апарату, нервової системи. Адаптивна куля має кілька напрямів використання (фізкультурно-оздоровчий, реабілітаційний), обґрунтованих у відповідних наукових розробках.



Рис. 2.8. Співпраця Федерації петанку України з пластунами під час літніх таборів: спільна робота з подолання наслідків травматичного впливу війни на особистість



Рис. 2.9. Петанк в умовах повномасштабного вторгнення: можливості, реалізація

Далі охарактеризуємо базову впроваджену та ефективно функціонуючу ***модель сучасного Центру надання реабілітаційних, фізкультурно-спортивних та оздоровчих послуг для військовослужбовців із наслідками бойової травми,*** які призвели до дисфункцій основних систем життєзабезпечення, каліцтва та інвалідізації внаслідок виконання завдань за призначенням (рис. 2.12, 2.13).

Далі охарактеризуємо сучасні кардіотренажери, обладнання, яке використовують для кардіотренувань, та напоширеніші вправи із кардіонавантаженням, що дають змогу позбутися жирових відкладень,

підтягнути м'язи та зміцнити кардіо-респіраторну систему. Найкращими інструментами для таких вправ на цей час вважають кардіотренажери.



Рис. 2.10. Петанк – складова системи ФСР та адаптивного спорту ветеранів війни



Рис. 2.11. Розробка авторської адаптивної кулі для петанку (О.Юденко, Л.Литвін)

Кардіотренажери – це обладнання сфери ФКіС, яке дає змогу дати аеробне навантаження на організм людини, незалежно від стану її здоров'я, адже такі тренажери як із реабілітаційною метою, так і у сфері ФК, для оптимізації та підвищення рівня функціонального стану і рівня підготовленості спортсменів високого класу, як для практично здорових осіб, так і осіб з інвалідністю. Обладнання сприяє спалюванню зайвої жирової маси, оптимізує, відновлює тонус м'язів, у тих, хто тренується систематично, – сприяє формуванню рельєфу м'язів. Заняття сприяють підвищенню рівня витривалості, зміцненню імунної системи та поліпшенню метаболізму. Кардіотренажери поширені у сфері охорони здоров'я (надання реабілітаційних послуг) і у сфері ФКіС (надання фізкультурно-оздоровчих послуг, тренувань спортсменів високої кваліфікації як практично здорових осіб, так і в адаптивних видах спорту – для плавців,

легкоатлетів, спортсменів. які спеціалізуються у спортивних іграх, займаються різними видами єдиноборств та ін.).



Рис. 2.12. Модель та наповнення сучасного центру фізкультурно-спортивної реабілітації та фізичної терапії для осіб із наслідками травматичного впливу подій війни



Рис. 2.13. Практична діяльність інноваційного реабілітаційного Центру

Охарактеризуємо різновиди сучасних кардіотренажерів [28; 55].

Перші кардіотренажери з'явилися понад 200 років тому в Європі: це були найпростіші, досить громіздкі механізми / апарати. Вже тоді їх застосовували

задяки позитивному впливу на організм. З'ясовано, що у сфері ФКіС та реабілітації людей з рівнем здоров'я, порушеним внаслідок зазначених захворювань або травм, використовують ріноманітне за типом та призначенням обладнання.

Найвідомішими на сьогодні є такі різновиди карідотренажерів (традиційні та інноваційні) [28; 55]:

велотренажери – симулюють їзду на велосипеді, чудово впливає на фігуру і в цілому на організм. У разі використання класичних кардіотренажерів основне навантаження припадає на м'язи ніг та сідниць. Також існують спеціальні категорії техніки, наприклад сайкли та ейрбайки, які навантажують до 80% груп м'язів;

бігові доріжки – дають змогу не тільки бігти, а й іти з будь-якою швидкістю, тому сучасні бігові доріжки рекомендовані і молодим атлетам, і пенсіонерам;

степери – кардіотренажери, що дають змогу підніматися сходами в межах тренажерного залу. Існує багато видів степерів – від примітивних компактних моделей із пружинами до професійних клаймберів, схожих на невеликий ескалатор;

орбітреки (еліпсоїди, що отримали назву через застосування траєкторії руху нижніми кінцівками) – своєрідний гібрид велотренажера, бігової доріжки і степера, але зі спеціальними кріпленнями, які дають змогу фізично навантажувати верхні кінцівки;

гребні та лижні тренажери – техніка сфери ФКіС, створена спеціально для висококваліфікованих спортсменів, щоб підтримувати фізичну форму протягом всього річного циклу. Це один із найефективніших різновидів обладнання кардіонавантажень. В інноваційних тренажерах нині застосовують аеродинамічний принцип роботи, що адаптують апарати до стилю тренування користувача без складних налаштувань.

На рис. 2.14 наведено інноваційні кардіотренажери: гребний тренажер Concept2 Model D Black; велотренажер AirBike Rogue Fitness Echo Bike; безмоторна бігова доріжка Vigor 6310CB / CB10 Freelander; велотренажер FitLogic B1801R; бігова доріжка FitLogic T15; степер SportsArt S715 та інші.

На рис. 2.15 наведено інноваційне обладнання, яке використовують фахівці сфери ФКіС: тренажер міні-степер Supretto (4960); степер Fit-On EasyStep Green (4522-0001); подушку балансувальну масажну Sveltus (SLTS-3000); балансувальну платформу 4FIZJO дерев'яну; балансувальну платформу BOSU NEXGEN Pro Balance Trainer; балансувальну напівсферу 60×26 см для фітнесу WCG 052 (з еспандерами); платформу для балансування NOHrD Eau-Me Oak та ін.

Міні-степери. Найінтенсивніше спалювання жирової тканини відбувається під час роботи з кардіотренажерами. Багато людей помилково вважають, що це велике, габаритне, стаціонарне обладнання сучасних фітнес- та Wellness&SPA центрів, економічно дуже затратне для придбання. Насправді найпростіший і найдоступніший різновид кардіотренування – це звичайний рух, доступний людині від народження, а саме ходьба і бігові вправи. Серед кардіотренажерів

найвідомішими кардіоапаратами є бігові доріжки, еліпсоїди. Велотренажери доволі компактні, ефективні, їх можна використовувати навіть для самостійних занять вдома. Найдоступнішими за ціновою політикою тренажерами є міністепери. На сьогодні окремі моделі оснащені еспандерами тросового типу, що урізноманітнюють кількість рухових дій людини під час заняття. Для розширення спектру вправ можна додавати еспандери, обтяжувачі, гантелі тощо.



Рис. 2.14. Приклади сучасних стаціонарних кардіотренажерів



Рис. 2.15. Приклади мобільного обладнання, яке використовуютьься з метою реалізації завдань кардіотренування]

Міністепери винайшли завдяки активному розвитку фітнес-індустрії у 80-х роках XX ст., зокрема степ-аеробіки, адже основним інструментом є спеціальна

степ-платформа. Винахід міністепера, а потім і балансувальних на півсфер, дав змогу значно збільшити й урізноманітнити навантаження на організм завдяки обсягу вправ, розроблених фахівцями сфери ФКіС. Міністепер точно імітує підіймання сходами з будь-якою обраною швидкістю. Його основою є 2 гідроциліндри або 2 потужні пружини, з'єднані з педалями: пацієнт / клієнт стає на педалі, протидіючи опору механізму, і симулює підіймання сходами [28; 57].

Окремі інноваційні моделі оснащені мінікомп'ютером, що проводить моніторинг тренування (ЧСС, АТ, ЧД, темп, швидкість, кількість кроків, спалених калорій тощо). Сучасні тренажери розробляють, щоб мати змогу працювати без електричного живлення. Це питання набуло актуальності через часті вимкнення світла внаслідок обстрілів енергетичної інфраструктури України та значні пошкодження обладнання, яке тривало відновлюють. Тренажери із сонячними панелями можуть стати в нагоді тим, хто звик не пропускати заняття через відсутність світла.

Міністепери мають такі переваги перед іншим кардіообладнанням сфери ФКіС: універсальність, компактність, мобільність, ефективність, економічна доступність практично для всіх верств населення. Їх можна використовувати в невеликих реабілітаційних центрах й під час самостійних занять вдома.

Цей різновид кардіотренувань практично не має протипоказань. Заняття допомагають відновлювати і розвивати витривалість, координацію рухів, зміцнювати нервово-м'язові зв'язки, поліпшувати метаболізм. Їх як симулятори сходів використовують у реабілітаційних центрах, де допомагають повернути рухливість пацієнтам із порушеннями роботи опорно-рухового апарату.

Далі визначимо основні риси сучасних кардіотренажерів. Спільною для різних типів кардіотренажерів є наявність мікрокомп'ютера, що управляє тренувальним процесом або просто виконує його моніторинг. Це невеликий модуль із дисплеєм та органами управління у вигляді механічних або сенсорних кнопок. На екрані пацієнт / клієнт спостерігає протягом заняття за динамікою різних показників: швидкістю руху, часом виконання вправи, інтенсивністю навантаження, темпом руху, кількістю кроків (ходьби або бігу), ЧСС, АТ, кількістю спалених калорій тощо. Дані про ЧСС та АТ комп'ютер отримує з датчиків, які можуть бути вбудовані в рукоятці, кермі, поручнях або виносені окремо чи прикріплені на тілі атлета.

Круглий баланс-борд (ex-board) – ефективний тренажер для тіла та утримання рівноваги. Діаметр диска – 40 см, тому тренажер можна вважати ефективним мобільним обладнанням, яке зручно використовувати для тренувань у залі та природних умовах. Баланс-борд допомагає зміцнювати всі групи м'язів, поліпшувати зосередженість та утримувати рівновагу тіла у просторі. Основними його перевагами є: міцний дерев'яний корпус, що витримує значні навантаження (понад 250 кг); поверхня обладнання із протиковзким покриттям, що забезпечує належний рівень безпеки під час занять; компактний ергономічний дизайн, проста конструкція. Тренування протягом лише 10…15 хв на балансувальному диску дасть змогу швидко відновити тонус м'язів. Балансувальну платформу розглядають як сучасне мобільне обладнання, застосовуване у сфері ФКіС, універсальний інструмент для занять ФКіС. Із його

допомогою можна виконувати найрізноманітніші вправи для різних груп м'язів, зокрема координаційні, балансувальні, силові, вправи для оптимізації діяльності кардіо-респіраторної та нервової систем, оптимізувати та підвищувати рівень витривалості (від стійки на двох ногах для збереження рівноваги до виконання планки і віджимань).

Балансувальна платформа (босубол) WCG Bosu 2 – ідеальний снаряд для розвитку рівноваги, моторики та координації рухів. Завдяки надійній конструкції та високій ефективності босубол має величезну популярність у домашніх і комерційних спортивних залах.

Напівсфера має протиковзне покриття, яке дає змогу почуватися впевнено і не перейматися через можливість зісковзнути. Зовні платформа є напівсферою з плоскою основою, оснащеною ручками для перенесення та виконання вправ, а також із округлою поверхнею. Однак поділ на основу та поверхню умовний, оскільки снаряд можна встановити в будь-якому положенні, зручному для атлета, що значно розширює вибір доступних вправ. Обладнання виготовлене із термопластичного еластомера – спеціального різновиду синтетичного каучуку, для якого характерні еластичність, пружність і стійкість до пошкоджень. Повітря заповнює півсферу в основі снаряду (підставка виготовлена з міцного поліпропілену, який має високу стійкість до ударів та значних фізичних навантажень, забезпечуючи довговічність снаряда). На нижній частині тренажера наклеєно накладку (спеціальний структурний малюнок у вигляді сот), яка знижує ризик ковзання. Обладнання витримує вагу людини до 200 кг; його висота – 26 см, діаметр – 60 см. У комплекті передбачені еспандери.

Далі мова йтиме про нордичну (скандинавську) ходьбу – різновид оздоровчої ходьби. На сьогодні її визнано самостійним видом спорту в Україні. Детально особливості техніки ходьби наведено в навчально-методичному посібнику «Інноваційні технології фізичного виховання і спорту» [55, с. 258–271] та виданні Федерації скандинавської ходьби України (І. Єфісменко) [55]. Окремі аспекти оздоровчої ходьби, зокрема скандинавської, висвітлено в навчальному посібнику «Легка атлетика та прискорене пересування» [16; 65; 100].

На рис. 2.16 показано ефективне мобільне і компактне обладнання – координаційні доріжки та глайдинг-диски, які на сьогодні ефективно використовують для відновлення втрачених внаслідок травмування або хвороби функцій ОРА, НС, а також для коригування показників витривалості і сили, мобільності і рухливості суглобів.

Координаційні доріжки мають таке призначення: розвиток координації рухів і синхронізація рухових навичок; розвиток балансу і динамічної рівноваги, прискорення, швидкісно-силових якостей; тренування швидкості ніг, роботи ніг у разі зміни темпу і напрямку руху, загального контролю над тілом; розвитку швидкості; розподілу центру ваги тіла в разі зміни напрямку руху, збільшення точності бічних рухів; укріплення м'язів стопи та гомілки. Координація передбачає злагоджені рухи та узгоджену взаємодію процесів збудження і гальмування в корі головного мозку, що є обов'язковою умовою для належної роботи ЦНС.

Розглянемо особливості використання слінг-терапії в комплексних інноваційних програмах ФТ та ФСР осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни (рис. 2.17).



Рис. 2.16. Координаційні доріжки, які використовують для кардіотренувань та відновлення функцій ОРА

Слінг-терапія передбачає застосування пристрою для виконання вправ у підвішеному стані, який застосовують для підтримуючого лікування захворювань скелетно-м'язової системи, зокрема ортопедичних, ревматоїдних та неврологічних захворювань [23; 24; 55; 68]. Спеціальні підвісні системи (гойдалки, гамаки, слінги, циліндри, трапеції, кільця, гойдалки-диски, гойдалки-платформи, мотузкові сходи і гладіаторські сітки) застосовують у комплексному лікуванні захворювань суглобів і хребта [24; 55; 68]. Слінг-терапія дає змогу виконувати вправи з підтримкою ваги тіла, з опором, у повному та частковому підвішуванні. Цей унікальний метод і пристрій для терапевтичного втручання розробив норвезький фахівець (Венком), але метод набуває все більшої популярності серед фахівців у сфері фізичної терапії в різних країнах Європи й Азії, зокрема в Німеччині, Швейцарії, Австрії, Японії та ін.

Аналіз наукових джерел, проведений І. Чернишовою, О. Луценком, О. Шкіреєю і Г. Логвіним [24; 55; 68] показав, що «методику гравітаційної нейром'язової активації (НМА) із застосуванням пасивної підвісної системи (ППС, слінг-терапії) почали використовувати в Європі в середині XX ст. для відновлення хворих після поліомієліту».

Використовуючи слінг-терапію, можна розвантажити напружені м'язи шиї та попереку, зменшити компресійне навантаження на суглоби. Усі вправи потрібно виконувати за умови відсутності болю, що якісно відрізняє цю методику від інших. Щоб нервова система могла пере налаштуватися на правильну моторну програму, необхідно усунути всі болючі відчуття, які є чинниками, перешкоджання потрібним змінам.



Рис. 2.17. Блоки для пасивного розроблення суглобів, терапії мовлення, психологічної та психотерапевтичної допомоги і для консультації лікарів

На сьогодні закордонні та вітчизняні фахівці визначили такі показання для м'якого мануального масажу / слінг-терапії: проблеми ОДА; сколіоз та спондильоз; мускулатурний дисбаланс; оніміння кінцівок (без відчуттів гострого

болю, без запального процесу); дискові грижі (на етапі ремісії); болі у спині, голові; зміни постави, що спричиняють порушення ходи; синдром хронічної втоми, спричинений малорухомим способом життя і праці; для пацієнтів після інсульту, травм та операцій; з профілактичною метою і для підтримки загальної фізичної форми.

Обладнання дає змогу проводити мануальне м'язове тестування і лікувально-профілактичні заняття з інноваційним обладнанням «RedCord» за методикою «Neuromuscular Activation» (нервово-м'язова (ре) активація) [4: 6; 10; 13; 14; 17; 26; 29; 30]. Особливості використання цього різновиду терапії в умовах воєнного стану та його результативність висвітлено в дослідженнях О. Юденко, О. Б. Жили та ін. [55].

Так, І. Іванова [101; 315] наголошує, що «м'які мануальні техніки» (ММТ) є «комплексом лікувальних прийомів, які поєднують ручний вплив на анатомічні структури тіла і фізіотерапевтичні процедури на професійному обладнанні для звільнення від функціональних блоків та відновлення циркуляції рідин, створення оптимального рухового стану людини, що поліпшує якість її життя». Мануальна терапія є послідовним застосуванням різних прийомів, які дають змогу зняти м'язовий спазм та відновити нормальні рухи у хребті та суглобах найефективнішими і максимально безболісним способом. М'який мануальний масаж (МММ, слінг-терапію) можна застосовувати для вагітних жінок, маленьких дітей та людей похилого віку, він практично не має протипоказань. Добір лікувальних мануальних прийомів залежить від давності хвороби, тривалості загострення, стадії патологічного процесу. Навіть у підгострому періоді означений різновид реабілітаційного впливу застосовують з дотриманням головного правила: чим сильніший біль, тим «м'якшим» має бути вплив на організм пацієнта / клієнта [23; 55; 68].

На сьогодні в Україні застосовують ППС різних конструкцій, на кшталт «Redcord», «Levitas», «Гравітон-1», «Spaider», «Угуль», «Екзарта», «Правило» (обладнання для корекції функціонального стану ОРА, яке грунтується на національних традиціях відновлення стану здоров'я) та ін. [23; 24; 55; 68].

Автори патенту 54139А створили пристрій для оцінювання стійкості й опороздатності людини А.Д. Салєєва, В.С. Качер, О.В. Гадяцький та ін. є. Вважаємо, що фахівці з корекції та відновлення здоров'я мають звернути увагу на цю технологію у процесі вирішення професійних завдань.

Вітчизняними фахіфвцями, які досліджували питання застосування слінг-терапії як засобу комплексної реабілітації та відновного лікування, є А. Істомін, О. Луковська, Д. Істомін, В. Журавльов, С. Манучарян, К. Лещинська та інші. Під час слінг-терапії вправи виконують у підвішеному положенні (в умовах максимального розслаблення, антигравітації). Особлива увагу питанням використання антигравітаційних вправ приділено в дослідженнях таких закордонних фахівців: A. Bergmark (1989); B. Gao, X. Rong, D. Liang (2008); D. Katzki & M. Muller (2004); J. Lee, S.-H. Yang, Yu.-H. Koog, H.-Ju Jun, H.Kim, J. Kim (2014); J. Liu, W. Feng, J. Zhou, F. Huang, L. Long, Ya. Wang, Pengcheng Liu, X. Huang, M. Yang, K. Wang, Zh. Sun (2020); J.M. Meythaler, S. GuinRenfroe, A. Johnson & R.M. Brunner (2001); M. Nasb & Z. Li (2016); R. Palisano, P.Rosenbaum,

S. Walter та ін. (2008); B. Rackwitz, de R. Bie, H. Limm та ін. (2006); I.A. Stokes, M.G. Gardner-Morse & S.M. Henry (2011); S. Yun, Y.L. Kim & S.M. Lee (2015) [23; 24; 55; 68].

На думку І. Бикова, О. Козінцевої [55] «велика потреба в реабілітації та до удосконаленні програм для військовослужбовців сприяє розвитку санаторної реабілітації в Україні».

Автори наголошують, що «в межах санаторних відділень реабілітації є змога комплексно використовувати природні та преформовані фізичні чинники, психотерапевтичні методики, фізичну реабілітацію, ерготерапію, фітотерапію тощо» [23; 55; 68]. Спеціалісти вважають, що «до найбільш результативних реабілітаційних технологій, належать активаційні, антигравітаційні, нейроактиваційні тренування з використанням кінезіотерапевтичних систем слінг-терапії, модулі активної реабілітації, механо-терапевтичні тренажери, засновані на принципах біологічного зворотного зв'язку, вертикалізатори» [24; 68]. Активаційні технології реабілітації базуються на принципах регуляторного функціонального впливу, при цьому «враховують потребу в реабілітації поранених учасників АТО, але через відсутність повністю адаптованих закладів розвиток і підтримка спеціалізованої медичної реабілітації в Україні є утруднені» [23; 24; 55].

Фахівці підтверджують, що здоров'я хребта і суглобів залежить від збалансованої взаємодії глобальних та локальних м'язів тіла, коректного передання сили руху по м'язових структурах за допомогою фізичних вправ, виконуваних на спеціальних тренажерах. Відповідно головними показаннями до використання слінг-терапії є: проблеми ОРА; сколіотична постава; спондильоз; мускулатурний дисбаланс; оніміння кінцівок (без гострого болю і запалення); дискові грижі (у стадії ремісії); болі у спині; головні болі; зміни постави; порушення ходи; синдром хронічної втоми у спині; сидячий режим роботи.

Слінг-терапія (Sling Exercise Therapy; нейром'язова активація) – це спеціально дібрані вправи, які виконують у стані часткового або повного розвантаження пацієнта на спеціалізованому обладнані «Levitas» (рамі із підвісками та поясами для різних частин тіла, прикріпленими за допомогою спеціалізованого кріплення і тросів. Головна концепція таких терапевтичних вправ полягає у виконанні рухової дії без впливу сили тяжіння, стабілізації окремих частин тіла, щоб примусити пацієнта правильно виконувати рухи [55]. Слінг-терапія поєднує діагностування, активне лікування і тренування, використовувані для реабілітації пацієнтів із м'язово-скелетними порушенями. Інструктор ЛФК із кожним пацієнтом працює індивідуально: проводить тестування, розробляє персональну програму з урахуванням нозологічного профілю, віку, рівня фізичної підготовленості, етапу реабілітації тощо [55].

Зокрема К. Лещинська [55; 68] наголошує, що користь слінг-терапії полягає в тому, що «плавні коливані рухи м'яко впливають на вестибулярний апарат, розвиваючи баланс і рівновагу, а також заспокоюють і розслаблюють; виконання вправ у русі збільшує силу м'язів, координацію і спритність». У праці [55] вказано, що перевагами слінг-терапії є: зосередженість на вестибулярній реабілітації; поліпшення контролю за рухами і балансом; додання

різноманітності і задоволеності від терапевтичнії сесії; зміцнення м'язів тулуба, що сприяє розвитку здорової постави; поліпшення навичок моторного планування. Це підтверджено й в інших працях фахівців [24; 55; 68].

Унікальний дизайн із міцної металевої рами та спеціально розробленої розсувної системи напрямних для системи підвішування забезпечує точне й легке керування та регулювання пристроєм. Багатофункціональні аксесуари підвісної системи «Levitas», створені для вправ на підтримку, для ослаблених м'язів, суглобів, стабілізаційних (пропріоцепція) вправ, переважно для фізіотерапевтичних центрів. Система дає більше варіантів для лікування й досягнення різних цілей. Особливістю системи «Levitas» є подвійна рама з безкроковим переміщенням всієї системи підвісів по двох осях (вперед-назад та вправо-вліво). На верхній рамі обладнано 12 точок підвісу, на бічних стійках – 6 точок, регульованих за висотою. Є можливість кріплення карабінів і тросів у нижній частині стійки. Каретки на бічних стійках забезпечують плавне переміщення і дають змогу інструкторові виконувати вправи, використовуючи всю довжину напрямної, розширюючи спектр лікування, і маючи змогу не переміщувати пацієнта, на відміну від інших подібних систем [23; 24; 55; 68]. Комплектація «Levitas» така: ремені для грудей та тазу, еластичні ремені для кінцівок (стегон, гомілок, рук, передпліч), еластичні ремені для ніг, ремені для голови, універсальні ремені для рук, ніг, голови, манжета для щиколотки, манжета для стегна, манжета ременя для таза, ремені для грудей, кабелі для підвішування довжиною 2 м, кабелі для вправ із опором, ваги 0,5, 1,0, 1,5, 2,0 кг; стійка для розміщення приладдя; бічні та нижні точки кріплення підвісів; гумові підвіси, блоки для зміни напряму тяги, валик, нестійкі опори (подушки); блоки із самофіксацією.

«Levitas» передбачає кілька варіантів виконання рами: 1) з кріпленням до стелі, до стіни або така, що вільно стоїть на підлозі; 2) стійка; 3) для роботи у відкритому і закритому кінематичному ланцюзі; 4) сучасна рама з безкроковим переміщенням всієї системи підвісів по двох осях (вперед-назад, вліво-вправо); 5) з можливістю обертання всього підвісу; 6) з можливістю обертання навколо заданої точки; 7) з можливістю задавання фізичних обмежувачів, діапазону руху. Усі підвіси мають блокову конструкцію, що вдвічі знижує навантаження на терапевта під час вивішування частин тіла пацієнта (крім гумових шнурів). Підвіси мають легку само фіксацію, що дає змогу регулювати їх висоту однією рукою.

У ситемі «Levitas» можливі два різновиди підвішування: 1) повне, за якого підвішують все тіло людини; 2) часткове, за якого підвішують певні частини тіла людини з окремими біомеханічними ланцюгами [24; 55; 68]. В роботі системи використовують такі типи сили: стиснення, розтягнення, поперечна сила.

Лікар МФР, фахівець з фізичної терапії є може зекономити час та енергію, одночасно проводити тракційну терапію, регулювати відстань між лікарем і пацієнтом, проводити діагностику. Перевагами для пацієнта є легкість руху без болю, гарантія безпеки, максимально можливе розслаблення біомеханічних ланцюгів тіла.

Інноваційна реабілітаційна система дає змогу виконувати: активні вправи з підтримкою; активні вправи з підтримкою та опором; активні вправи з опором; вправи, які виконують самостійно. Додатково можна виконувати вправи із застосуванням техніку релаксації, розтягування, зміцнення стабільності та м'язової координації, відновлення рухливості суглобів; розтягування чи зміцнення конкретних м'язів або групи м'язів; розтягнення хребта, шийних, плечових чи тазових суглобів, поясного відділу; стабілізації хребта; стабілізації таза та попереку [24; 55; 68].

Головними показаннями для застосування терапії, що ґрунтується на антигравітаційних вправах, є: травми ОРА, необхідність прискореного відновлення спортсменів; реабілітація після імплантації або хірургічних втручань; виявлений сколіоз; корекція постави та ходи, м'язового корсету, тренування м'язів ОРА; відновлення атрофованих кінцівок; робота зі спазмованими м'язами; грижі дисків; перенесений інсульт; сидячий спосіб роботи; підтримка пацієнтів з ураженнями і дисфункціями ЦНС та ПНС; при захворюваннях суглобів, після травм та операцій на хребті, верхніх і нижніх кінцівках; остеоартрити, обмежена рухливість суглобів; при різних формах ДЦП (дитячого церебрального паралічу), атрофії, ослабленні м'язів (від +1 до +2), ураження поверхні суглоба, уповільненій консолідації кістки, ослабленні м'язів (до +2 до +3) [55].

Перевагами інноваційного обладнання «Levitas» є: регулювання необхідного розвантаження на визначених частинах тіла пацієнта (до 100%); відсутність навантаження на суглоби або усвідомлене застосування витягування / стиснення в суглобі; повна стабілізація пацієнта під час тренування; дуже висока стабільність конструкції; максимальна вага пацієнта – до 200 кг; зручна фіксація пацієнта і можливість швидко змінити положення пацієнта; використання в разі розладів пропріоцепції; можливість змінювати розташування пристрою у приміщенні (залежно від версії); зайняття невеликої площі; можливість перемістити раму підвісу цілком або частково за двома осями (рис. 2.19) [24; 55; 68].

Особливості «Levitas Pro»: переміщення рами підвісу цілком або частково за двома осями; можливість обертання всього підвісу навколо необхідної осі; три варіанти монтажу системи (на підлогу, до стіни і до стелі); велика кількість фіксаторів і підвісів; блокова система підвісів для полегшення роботи терапевта; поліпшені можливості стабілізації пацієнта. Ця технологія дає змогу реалізувати реабілітаційний курс у щадному режимі, поступово відновлюючи рухові функції ОРА, нервово-м'язову передачу, координацію рухів людини [23; 24; 55; 68].

Головними відмінностями антигравітаційної реабілітаційної системи «Levitas» є можливість перебігу реабілітаційного процесу у щадному режимі, поетапно, із поліпшенням та відновленням рухових функцій ОРА, нервово-м'язової передачі, координації рухів і роботи центральної нервової системи, зниженням навантаження індивідуально до допустимого рівня для пацієнта, можливість формувати і розвивати звичні рухові патерни [24; 55; 68].



Рис. 2.19. Різновиди вправ із використанням інноваційного обладнання «Levitas» (розроблено для магістрантів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» у НУОУ, 2023)

Технологія «Levitas» є логічним відображенням технологічної та методичної еволюції, розвитку пасивних підвісних систем (кінезітерапії з розвантаженням ваги, підвісної кінезітерапії, слінг-терапії тощо).

Основний механізм цієї методики полягає у відновленні функціонально-рухових патернів у пацієнта завдяки використанню високорівневої нервово-м'язової стимуляції, так званого ефекту зворотного зв'язку, коли через пасивні на початковому етапі рухи кінцівок відбувається стимуляція НС через передачу імпульсу від рецепторів м'язів і суглобово-зв'язкового апарату в підкіркові рухові нервові центри. Як наслідок, це приводить до відновлення або утворення нових нейронних зв'язків, що дають змогу частково або повністю відновити зв'язок між центральною нервовою системою та ОРА. Також фізичні вправи посилюють обмінні процеси, стимулюють роботу залоз внутрішньої секреції, чинять загальний тренувальний вплив на організм, активізуючи роботу серцево-судинної та дихальної систем, прискорюючи відновлення здоров'я пацієнтів [24; 55; 68].

Основними відмінностями установки «Levitas» від аналогів є: 1) збільшена кількість ступенів свободи кінематичної схеми підвісної системи; 2) більш технологічне виконання усіх рухомих вузлів, що полегшує та подовжує їх експлуатацію; 3) стійка, але при цьому компактна рама, що знижує вимоги до необхідної площі приміщення. Від підвісних установок попереднього покоління з рухом підвісних систем тільки за довжиною і висотою «Levitas» відрізняє досконаліша кінематична схема підвісів, яка дає змогу переміщувати точки підвісу відносно довжини, ширини, висоти, за дуговою траєкторією, відносно довільно заданого і жорстко фіксованого центру сегмента дуги [24; 55; 68].

Пріоритетною для призначення СРМ-терапії (методики безперервного пасивного руху для розроблення суглобів за допомогою оснащених двигуном тренажерів) як однієї з форм монотерапії ЛФК була ефективність методу для зниження больового синдрому у травматологічних та ортопедичних хворих на етапі розроблення рухів у суглобах. Застосування СРМ-терапії сприяє швидкому зменшенню набряку навколосуглобових тканинах, загоєнню розривів та дефектів хряща, запобігає появі контрактур, спайок, посттравматичних артрозів, поліпшує метаболізм суглобів, запобігає атрофії м'язів, прискорює розсмоктування внутрішньосуглобових крововиливів. Для швидкого розроблення травмованих суглобів, збільшення за короткий термін обсягу рухів, швидкого купірування больового синдрому, запобігання розвитку дистрофічних змін у кістково-м'язовій системі після СРМ-терапії рекомендовано використовувати підвісну систему «Levitas» [23; 24; 55; 68].

Терапія RedCord Neurac є інноваційною технологією нейром'язової активації. На сьогодні Neurac-терапія – це інноваційний метод реабілітації та фізіотерапії, який успішно застосовують для пацієнтів із функціональними розладами ОРА, набутими внаслідок травм, захворювань чи тривалої відсутності рухової активності. Цю методику розробили норвезькі лікарі на початку XXI ст., її використовують із обладнанням Redcord [23; 24; 55; 68].

Інноваційна методика рухової терапії «Redcord» допомогає усунути рухові порушення завдяки активізації глибоких стабілізуючих м'язів. В основу методу покладено нейром'язову активацію – заняття на підвісних тренажерах «Neurac», які спочатку були розроблені для підготовки норвезьких атлетів до Олімпіади в Солт-Лейк-Сіті. З того часу систему адаптовано до широкої практики та успішної реабілітації пацієнтів із різними патологіями ОРА (рис. 2.20).



Рис. 2.20. Різновиди вправ із використанням інноваційного обладнання «Neurac» (Red-Cord) (розроблено для висвітлення тематики навчальної дисципліни для магістрантів спеціальності 017 «Фізична культура і спорту» НУОУ, 2023)

Реабілітація за системою «Neurac» на норвезькому обладнанні Redcord передбачає включення в роботу малоактивних глибоких м'язів завдяки поєднанню тривалого напруження та інтенсивної стимуляції механічних рецепторів [23; 24; 55; 68].

Основне завдання методики «Neurac» (нейром'язової активації) полягає у відновленні правильних функцій ОРА, у ході виконання спеціальних вправ із розвантаженням тіла та інтенсивної стимуляції НС.

Саме такий комплекс відновлює зв'язок між м'язами тіла та ЦНС, створюючи умови для повернення втрачених функцій [101; 132; 319]. Терапія спрямована на оптимізацію роботи нервової і м'язової систем, а також відновлення організму загалом. Виокремлюють чотири основних лементи використання методики «Neurac».

1) вправи у підвісних системах, що дають змогу застосовувати індивідуальне навантаження проти сили тяжіння; 2) контроль за вібраціями, який активує слабкі м'язи під час вправи; 3) зняття навантаження на тіло пацієнта через додаткові еластичні підвіски (слінги), та добір індивідуальних вправ із різним рівнем складності для кожного пацієнта; 4) проведення реабілітації проводиться без болю. Завдяки зняттю навантаження на тіло виконання вправ відбувається без болю [23; 55; 68].

Тренажер «Redcord» – це кушетка з системою строп і слінгів для виконання вправ у підвішеному стані. Нестабільна основа створює вібрації, які змушують використовувати м'язи-стабілізатори для утримання рівноваги. Ризик травмуватися при цьому мінімальний – підвісна система «Redcord» дає змогу зафіксувати кінцівки та корпус, щоб знизити гравітаційне навантаження на пошкоджені структури. У разі правильного виконання вправ терапія не завдає дискомфорту та не має обмежень за віком і рівнем фізичної підготовки. Усунення болю є обов'язковою умовою вибудовування правильних нейром'язових зв'язків і відновлення рухових функцій [23; 55; 68].

Neurac-терапія прийнятна для застосування в ослаблених пацієнтів під час ранньої реабілітації після операцій, інсультів, більш підготовлених людей, спортсменів після травм, а також і здорових людей, які можуть займатися з фітнес-інструктором, завдяки чіткій градації та ступеню складності вправ, які запропоновані до виконання. З профілактичною метою її застосовують для підтримання загальної фізичної форми.

У разі застосування методу «Neurac» лікар-фізіотерапевт спостерігає за пацієнтами під час виконання кожної вправи, за потреби – коригує вихідні позиції та правильність виконання рухів [55; 68].

Регулярні заняття дають змогу відновити нормальну взаємодію локальними та глобальними м'язовими групами завдяки послідовному напрацюванню необхідних нейром'язових зв'язків. Професійна реабілітація із застосуванням тренажера «Redcord» забезпечує комплексне оздоровлення ОРА: тренування малоактивних груп м'язів; формування правильного м'язового корсета; поліпшення координації рухів; збільшення сили та еластичності м'язів; зміцнення зв'язок та сухожиль; усунення м'язово-суглобових блоків і відновлення рухливості; природну корекцію постави та рухових стереотипів.

У разі використання ліцензованих тренажерів «Neurac» терапія дає стійкі позитивні результати після 10 занять з інтервалом у 2-3 дні [55; 68; 156; 157].

Перевагами застосування є: можливість відновити правильну модель роботи м'язів тіла, забезпечити рефлекторну активність глибоких і глобальних м'язів, зняти больовий синдром, збільшити рухливість суглобів, прискорити загоєння м'язової тканини, відновити пошкоджені або втрачені функції ОРА. Застосування методу дає змогу стимулювати нервово-м'язову систему на найвищому рівні, активізуючи глибоку м'язову систему завдяки впровадженню індивідуальних програм терапевтичного та корекційно-відновного спрямування [55].

Показання для лікування за допомогою тренажерів «Neurac»: остеохондроз; сколіоз, плоскостопість; міжхребцеві грижі; плечо-лопатковий періартроз, періартрит; міозити, міалгії, спазми м'язів; нестабільність шийного сегмента хребта та попереково-крижового відділу; відновний період після операцій на хребті; відновний період після ендопротезування кульшового або колінного суглоба; різні болі хребта і суглобів; реабілітація після спортивних змагань; реабілітація після травм та пошкоджень ОРА. Заняття особливо ефективні за наявності рухових та вегетативно-трофічних розладів вертеброгенного і нейрогенного походження, парестезіях та парезах; корінцевих синдромів (цервікалгії, люмбаго, люмбоішіалгії); нейроциркуляторної дисфункції, мігрені та синдрому хребетної артерії; міофасціального синдрому та фіброміалгії; синдрому «неспокійних ніг»; розладів периферичного кровообігу; постінсультних рухових розладів; наслідків пологових травм (кривошиї, дисплазії кульшового суглоба, ДЦП). Реабілітацію призначають при захворюваннях хребта та великих суглобів у підгострій та хронічній фазі і травмах середньої тяжкості [55; 68].

Далі охарактеризуємо процес діагностування і тестування на тренажерах «Redcord». Згідно з протоколом терапія та діагностика побудовані на принципі кінетичного ланцюга – обов'язково перед початком тренувань та розроблення програми проводять тестування: функціональні проби на тренажерах «Neurac» виявляють слабкі ланки, які потрібно опрацювати. Вправи добирають індивідуально з урахуванням діагнозу, скарг, особливостей пацієнта (віку, ваги, супутніх захворювань тощо). Рекомендовано зробити МРТ хребта і суглобів, у разі потреби – УЗД, пройти загальне обстеження, щоб виключити всі можливі протипоказання до занять [55; 68].

Реабілітаційну систему «Redcord» не застосовують при гострих інфекціях та септичних процесах, у разі загострення хронічних захворювань та виникнення нових травм із розривами зв'язок та сухожиль. Підвісна терапія також протипоказана при остеопорозі, анкілозах хребта, тяжкій серцевій та дихальній недостатності, порушеннях згортання крові та онкопатології; відносними протипоказаннями є вагітність, годування груддю та менструації [55; 68].

Ефективна робота вестибулярного аналізатора дає змогу відстежувати найменші рухи тіла і його частин, помічати зміни положення тіла в просторі, знати, з яким прискоренням тіло рухається, як на нього діє гравітація – відчувати, падаємо ми на землю, летимо від неї або рухаємося в бік. В усвідомленні рухів

також задіяні зоровий, слуховий, тактильний і пропріоцептивний аналізатори. Сума цих відчуттів дає змогу розвивати навички великої моторики і контролю за положенням тіла у просторі під час руху.

Отже, використовуючи слінг-терапію на охарактеризованому нами обладнанні, можна розвантажити напружені м'язи шиї і попереку, послабити компресійне навантаження на суглоби. Всі вправи потрібно виконувати за відсутності болю, що якісно відрізняє цю методику від інших. Щоб нервова система могла застосовувати правильну моторну програму, необхідно усунути всі больові відчуття, які перешкоджають такій зміні. Лише за таких умов означений інноваційний різновид реабілітаційної і терапевтичної роботи із використанням антигравітаційних вправ має бажані ефективні та пролонговані, прогнозовані результати (для пацієнтів та лікарів) [23; 34; 35; 51; 55; 100; 113].

Фітбол (Exercise ball, Swiss ball) – великий гімнастичний м'яч діаметром 45…90 см, створений як реабілітаційний засіб для колишніх учасників Другої світової війни яким потрібно було відновлювати здоров'я після травм ОРА, а надалі протягом XX ст. отримав широке застосування в сучасних фітнес-програмах та комплексних терапевтичних та реабілітаційних засобах впливу для коригування дисфункцій в осіб різного віку [18; 55]. Фітболи дають змогу одночасно використовувати силові та кардіонавантаження. Це нестійкий м'яч, кий змушує працювати м'язи-стабілізатори, в тому числі м'язи спини, інші великі та середні м'язові групи – відповідно за меншу кількість часу спалюється більше калорій. Зміцнення внутрішніх м'язів-стабілізаторів допомогає значно зменшити обсяги талії, стегон і сідниць; кругла форма м'яча (гладка або «їжачкова») – виконувати рухи з більшою амплітудою. Нестійкість м'яча змушує тримати м'язи в постійному напруженні для утримання рівноваги. Фітбол рекомендуємо застосовувати в системі ФСР в завершальній частині тренування для стретчингу м'язів, задіяних під час тренування, корекції функціонального стану хребта і суглобів, а також для релаксу.

Корекційні тренажери та дошки. До таких засобів належать корекційні апарати для розтягування хребта, дошки Євмінова та тренажери «Кипарис», ефективність застосування яких доведена та може бути рекомендована на лише для відновлення втраченого здоров'я у практично здорових осіб. На нашу думку, їх також можна використовувати в системі підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту, зокрема спортсменів-легкоатлетів, які спеціалізуються на довгих та марафонських дистанціях. Застосування корекційних тренажерів і дошок допомогає розвантажувати хребет, зменшувати напруження в м'язах після тренування, інверсійні тренажери сприяють корекції артеріального тиску, позитивно впливають на ОРА в цілому, м'яко діючи на дисфункції за приципом сухого витяжіння. Кабінети ерготерапії, кінезіотерапії (рис. 2.21, 2.22) оснащують обладнанням, яке сприяє корекції та відновленню порушених функцій, насамперед самообслуговування та функціонування у просторі, оптимізації функцій верхніх кінцівок, координаційних здібностей, формуванню компенсаторних навичок самообслуговування в побуті, для чого використовують традиційні та інноваційні методи і засоби.

Використання фітнес-гумок різного рівня опору та довжини дає змогу реалізувати безліч завдань із відновлення сили м'язів, рухової активності в суглобах, поступового збільшення навантаження під час реабілітаційного та спортивно-оздоровчого впливу з урахуванням індивідуальних особливостей кожного травмованого військовослужбовця.



Рис. 2.21. Блоки ерготерапії, кінезіотерапії та проведення фізіотерапевтичних процедур

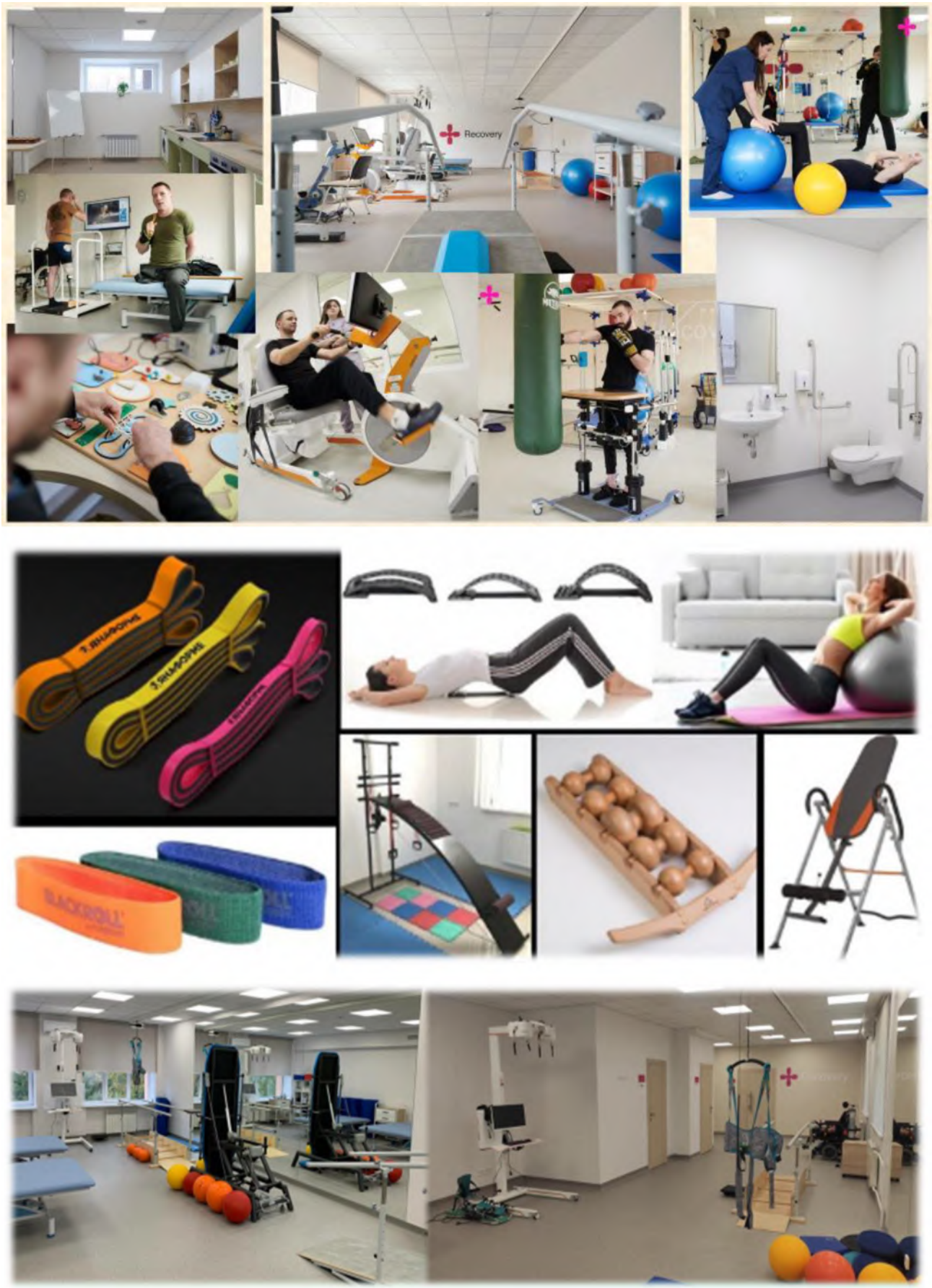


Рис. 2.22. Додаткове устаткування, рекомендоване для використання у ході відновлення організму після програм фізкультурно-спортивної реабілітації для учасників воєнних дій



Рис. 2.23. Рекомендації щодо застосування засобів відновлення організму в комплексних програмах фізкультурно-спортивної реабілітації для учасників воєнних дій, які спеціалізуються в легкій атлетиці

Міофасціальний реліз (рис. 2.23) – це система спеціально розроблених вправ, спрямованих на опрацювання фасціїй і м'язів тіла; досить помірна й ніжна форма розтягування, яка має сильний вплив на тканини тіла. Всі м'язи в організмі людини огорнуті фасціями, відповідно, міофасціальний реліз – це термін, який використовують для дій пов'язаних із зняттям напруження, яке виникає через аномальні постійні перенапруження жорсткої фасції («міо» означає «м'язи»). Зазвичай, міофасціальний реліз та постізіометрична релаксація, поєднані з мануальною терапією й масажем, терапевтичними вправами, сприяють поліпшенню загального стану пацієнта й усуненню хворобливого стану. Фахівці вважають корисним застосування міофасціального релізу для таких цілей: зняття напруження м'язів і сполучних тканин; зняття набряків і позбавлення від болю; відновлення м'язового балансу і поліпшення постави; відновлення амплітуди і ефективності руху завдяки поліпшенню ковзання фасціальних шарів; поліпшення кровообігу і руху лімфи; відновлення тіла після травм; поліпшення зволоження й еластичності тканин; полегшення перебігу метаболічних процесів; відновлення росту м'язів [7; 23; 24; 31; 34; 52; 55; 100].

Різний колір обладнання (часткові *елементи кольоро-терапії*) допомагає визначати силу опору та добирати максимально комфортне навантаження для індивідуальної комплексної програми відновлення після травм внаслідок бойових дій. Наш практичний досвід показує, що використання простого, малогабаритного та доступного обладнання, наприклад TRX-петель є звичайним у практиці тренувальних занять із військовослужбовцями різних військових спеціалізацій, це не викликає у них незручностей і дискомфорту.



Рис. 2.24. Блоки харчування, проведення фізіотерапевтичних процедур (використання преформованних чинників) та зали для занять кінезіотерапевтичними вправами





Рис. 2.25. Блок лікувального харчування та кабінети фізіотерапії

На рис. 2.24 та 2.25 показано складові, які вже ефективно використовують фахівці мультидисциплінарних команд на базі інноваційних реабілітаційних центрів. Далі детальніше охарактеризуємо **інноваційні технологій фізіотерапевтичного впливу** (використання преформованих чинників), які сприяють якісному відновленню функціонального стану військовослужбовців із наслідками БТ. Інноваційне фізіотерапевтичне обладнання на сьогодні дає змогу ефективно вирішувати питання корекції та відновлення стану здоров'я і функціонального стану організму військовослужбовців із дисфункціями, каліцтвами та інвалідністю, що настали внаслідок виконання завдань за призначенням.



Рис. 2.26. Інноваційне обладнання для проведення тракційної терапії

Тракційна терапія BTL має всі переваги традиційної тракційної терапії від зручного розміщення пацієнта за допомогою інноваційної системи ременів, налаштування різних параметрів терапії, застосування ковзного механізму, розташованого у нижній частині тракційної кушетки, до автоматичного виявлення перевантажень (рис. 2.26).

Основними особливостями використання цього інноваційного обладнання є: комфортне розміщення пацієнта на трисекційній кушетці з регулюванням висоти за допомогою двигуна та з інноваційною системою ременів для поперекового і шийного відділів хребта; можливість застосування індивідуальних параметрів терапії – терапевтичних режимів, які дають змогу регульовано дозувати тягове зусилля темпу і швидкості. Терапевтичні параметри легко налаштувати завдяки інтуїтивно зрозумілому кольоровому сенсорному екрану.

Характеристики тракційної терапії в разі застосування моделі BTL-6000 TRAC: інтерфейс користувача – 5,7-дюймовий кольоровий сенсорний екран, режими – статичний, переривчастий, послідовний; сила тяги: 0…100 кг; швидкість тяги – 1…12 кг/с; час терапії – 1 хв до 99 хв 59 с; час утримання / відпочинку – 1…999 с; стандартний аксессуар – кнопка пацієнта з тримачем.

TR-терапія – спрямована контактна діатермія (СКД).

Найчастіше застосовуваними засобами ТР-терапії є **BTL-6000 TR-Therapy Elite** – ергономічний аплікатор з аудіовізуальним контролем за контактом, спрямованістю на тканини за допомогою ємнісного і резистивного режимів, потужністю 320 Вт, 8,4-дюймовим кольоровим сенсорним екраном, контролем за динамічним імпедансом, а також **BTL-6000 TR-Therapy Pro** – ергономічний аплікатор з аудіовізуальним контролем за контактом, спрямованістю на тканини за допомогою ємнісного і резистивного режимів, потужністю 150 Вт, 5,7-дюймовим кольоровим сенсорним екраном, контроль за динамічним імпедансу.

Перевагами цього обладнання є: спрямованість на тканини за допомогою ємнісного і резистивного режимів; можливість застосування ергономічних аплікаторів з аудіовізуальним контролем за контактом; контроль за динамічним імпедансу; можливість вибору постійної або імпульсної терапії; інтуїтивне управління за допомогою кольорового сенсорного екрану; застосування QUICK-протоколів; навігація по частинах тіла; ведення бази даних пацієнтів; наявність встановлених протоколів і терапевтичної енциклопедії. Зони застосування TR-терапії наведено на рис. 2.27.

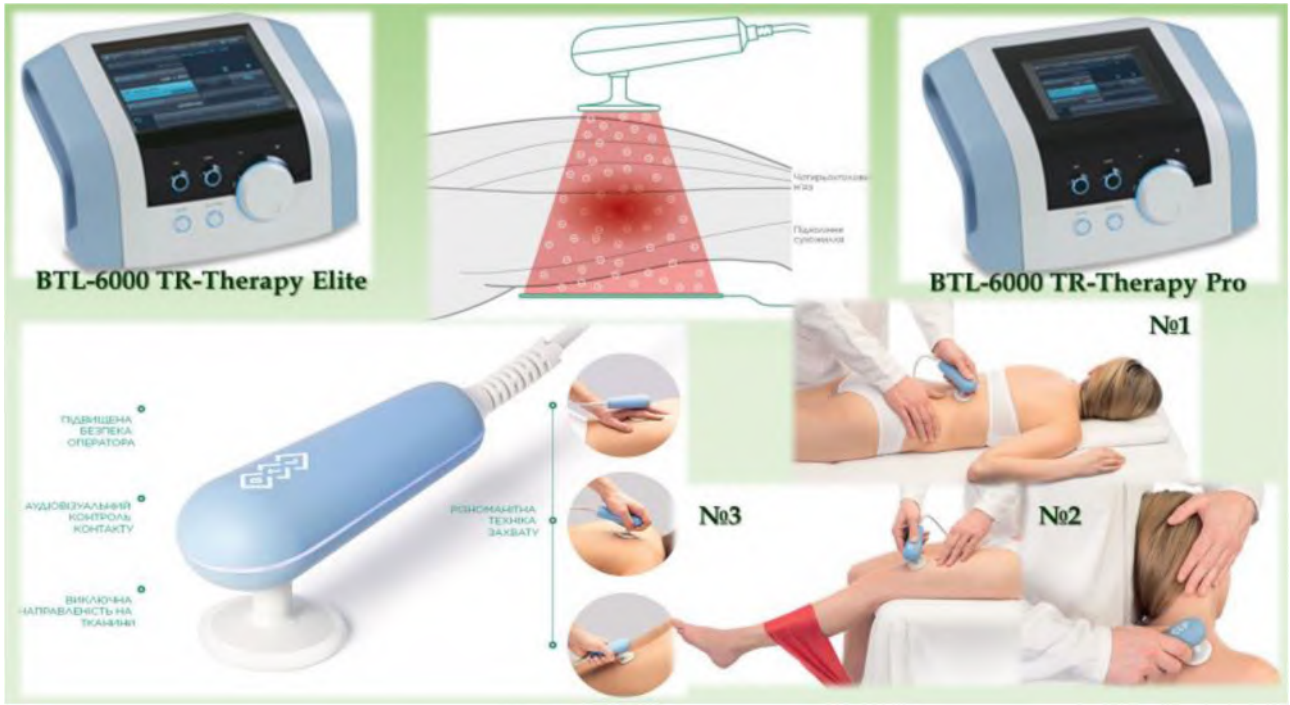


Рис. 2.27. TR-терапія – інноваційна технологія фізіотерапії, ефективно поєднувана з терапевтичними вправами та мануальними технікаим

Медичні аспекти застосування BTL-6000 «Targeted Radiofrequency Therapy». Обладнання дає змогу доставляти високочастотну електромагнітну енергію в необхідні біологічні структури, що приводить до спрямованої,

вибіркової гіпертермії тканини. Науково доведено, що такий вплив сприяє негайному та інтенсивному купіруванню болю, м'язовій релаксації, зменшенню набряку, швидкому відновленню та заживленню тканин.

Основними результатами застосування *релаксація м'язів* визначені – ефект спрямованої контактної діатермії полягає у впливі гіпертонічне м'язове волокно для його негайної релаксації, що ґрунтується на розширенні судин і відбувається безпосередньо під час терапії, сприяючи прискоренню трофічного ефекту;

регенерація та заживлення тканин – природний та важливий вторинний ефект терапії, що приводить до прискорення заживлення травмованих м'яких тканин і прискорення розсмоктування посттравматичних гематом,

зменшення набряку – стінки артеріол розтягуються і передкапілярні сфінктери розслаблюються, прискорюючи місцевий кровообіг. Це пришвидшує лімфатичний дренаж і, як наслідок, сприяє зменшенню набряку;

знеболення – головний ефект спрямованої контактної діатермії, якого досягають внаслідок релаксації м'язів, зменшення набряку, посилення регенерації і заживлення тканин.

Спрямована контактна діатермія – це концепція, що дає змогу ефективно комбінувати професійні уміння терапевта з фізіотерапією. Ефект терапії значною мірою поліпшується через сінергетичний ефект терапій, що забезпечує сталі і довгострокові результати.

Техніка масажу TR-терапії (рис. 2.28) поєднана зі спрямованою контактною діатермією, завдяки чому посилює терапевтичний ефект, допомогає прискорити кровообіг і доставляти поживні речовини, кисень і захисні компоненти організму у тканини, які підлягають терапії. За наявності рефлекторно-м'язового гіпертонусу застосування комбінованої методики сприяє швидкому і м'якому його усуненню.



Рис. 2.28. Зони застосування обладнання TR-терапії

Техніка пасивного руху TR-терапії допомагає полегшити стан у тригерних точках і розслабити м'язові спазми, які заважають відновленню повного спектру руху суглобів. Отже, застосування спрямованої контактної діатермії комбіновано з пасивним витяжінням коротких структур приводить до їх полегшення і відразу розширює ряд рухів у цьому сегменті.

Техніка м'язової стимуляції TR-терапії. У разі поєднання спрямованої контактної діатермії та ізометричного або ізотонічного скорочення м'язів виникає локальний гіпертермічний ефект у скороченому м'язи. Радіочастотна енергія розслабляє м'язові волокна і сприяє їх залученню до роботи за функціонуючим м'язовим стереотипом.

Інноваційна фізіотерапія – Super Inductive System, або високоінтенсивна магнітотерапія (рис. 2.29). Ця технологія базується на позитивному впливі високоінтенсивного магнітного поля на тканини людського організму. Терапевтичними ефектами такого виду лікування вважають усунення болю, прискорення заживлення переломів, зняття м'язового напруження і підвищення рухомості суглобів.



Рис. 2.29. Характеристика фізіотерапевтичного обладнання Super Inductive System

BTL-6000 Super Inductive System Elite (SIS) має такі харакьеристики: частота – до 150 Гц, інтенсивність – до 2.5 Тл, шестисекційний тримач, запатентована технологія аплікатора, контроль за якістю імпульсів; можливість інтуїтивного управління з кольоровим сенсорним екраном, застосування експрес-протоколів, навігація частинами тіла, наявність бази даних пацієнтів, можливість

скористатися попередньо встановленими протоколами і терапевтичною енциклопедією.

Методика високоінтенсивної магнітотерапії BTL має унікальні високотехнологічні рішення. Оригінальна конструкція котушки, розташованої в аплікаторі, забезпечує безперебійну роботу апарата на частоті до 150 Гц з індуктивністю до 2,5 Тл навіть у жорстких експлуатаційних умовах. Унікальна система охолодження котушки забезпечує можливість ефективного охолодження і проведення тривалішої терапії навіть у разі максимальних навантажень. І аплікатор, і шестисекційний тримач продумані до найдрібніших деталей, що дає змогу встановлювати аплікатор у будь-яке бажане положення.

Медичні показання до застосування SIS (рис. 2.30). Широкий діапазон частот дає змогу призначати високоінтенсивну магнітотерапію BTL для пацієнтів з усіма стадіями болісних станів. Ефект знеболення базується на трьох різних теоріях контролю за болем, що відрізняються за частотним спектром. Тому високоінтенсивна магнітотерапія допомогає швидко усувати хронічні і гострі больові відчуття. На практиці визначено, що усунення болю можливе після 5…10 сеансів високоінтенсивної магнітотерапії BTL, про що повідомили 87 % пацієнтів [45; 55; 68].



Рис. 2.30. Зони застосування обладнання Super Inductive System

Посилення рухомості суглобів досяга.ться завдяки повторююваним скороченням м'язів суглоба, що замінює мануальне розробклення суглобів і сприяєвідновленню рухомості зчленувань.

Високоінтенсивне електромагнітне поле поліпшує кровообіг в ураженій області, сприяючи укріпленню судин і хрящів. Це сприяє прискоренню мінералізації хрящів і відновленню кісткової тканини.

Взаємодія електромагнітного поля з нервово-м'язовою тканиною приводить до деполяризації клітинних мембран і скорочення м'язів. Залежно від обраної частоти стимуляції можна досягнути розслаблення чи укріплення м'язів.

Підвищення тонусу м'язів досягаються за рахунок впливу на спинальний рівень контролю за м'язовим тонусом. Цей механізм показаний для лікування рухових порушень центральної нервової системи, до яких належить спастичність.

Фокусована ударно-хвильова терапія – абсолютно нова формула у лікуванні хронічного болю, яка є ефективною альтернативою хірургічному втручанню. Обладнання BTL-6000 Focused Shockwave, за допомогою якого проводять фокусовану ударно-хвильову терапію (ФУХТ; рис. 2.31) – єдина технологія, що забезпечує максимальний термін служби при постійних інтенсивних ударах, маючи ідеальне співвідношення між високою щільністю потоку енергії та оптимальним розміром фокальної зони. Обладнання забезпечує найвищий частотний діапазон на ринку для широкого спектра показань. Контролювати процес терапії можна налаштовуючи параметри прямо з дисплея аплікатора. Обладнання потребує обслуговування, але можливе надання послуги із заміни аплікатора Switch & Go.



Рис. 2.31. Фізіотерапевтичне обладнання BTL-6000 Focused Shockwave

Медичні показання до застосування. Ударно-хвильову терапію найчастіше застосовують для лікування хронічного скелетно-м'язового болю, що виникає в

результаті тендинопатії, тригерних зон, для усунення кальцифікації і для стимуляції зрощення кісток (рис. 2.32, 2.33).

Учені M. Hench & G. Seppel оцінили терапевтичний ефект екстракорпоральної УХТ при хронічному підошовному фасциті. Застосування УХТ спрямованої дії показало чудові результати за візуальною аналоговою шкалою, а також шкалою Роулза-Моудслі порівняно із плацебо-терапією. Послаблення болю під час перших кількох кроків вранці настало у майже 64% пацієнтів, за якими спостерігали протягом 3 місяців.



Рис. 2.32. Зони застосування обладнання Focused Shockwave



Рис. 2.33. Фізіотерапевтичне обладнання BTL-5000 SWT Power

BTL-5000 SWT Power. Найпотужніший пристрій радіальної ударно-хвильової терапії (РУХТ) з 8,4 дюймовим кольоровим сенсорним екраном, тиском до 5 бар і частотою роботи до 22 Гц.

В апараті використано унікальну модульну систему, яка дає змогу надалі модернізувати апарат, щоб скористатися додатковими видами терапій: електротерапією, ультразвуком, лазерною терапією або магнітотерапією, для неінвазивного лікування болю в м'язово-скелетній системі. Основними галузями є: ортопедія, реабілітація, спортивна медицина.

BTL-6000 SWT Topline. Компактний прилад ударно-хвильової терапії з високою потужністю, тиском до 5 бар і частотою роботи до 20 Гц, що дає змогу високоефективно, неінвазивно лікувати біль у м'язово-скелетній системі для швидкого знеболювання і відновлення рухливості. Основними галузями застосування є: ортопедія, реабілітація і спортивна медицина.

На рис. 2.34 наведено комплекс біомедичного обладнання «Tyromotion», принцип роботи якого полягає в опрацюванні інформації, яку надає тіло людини (принцип біологічного зворотного зв'язку).

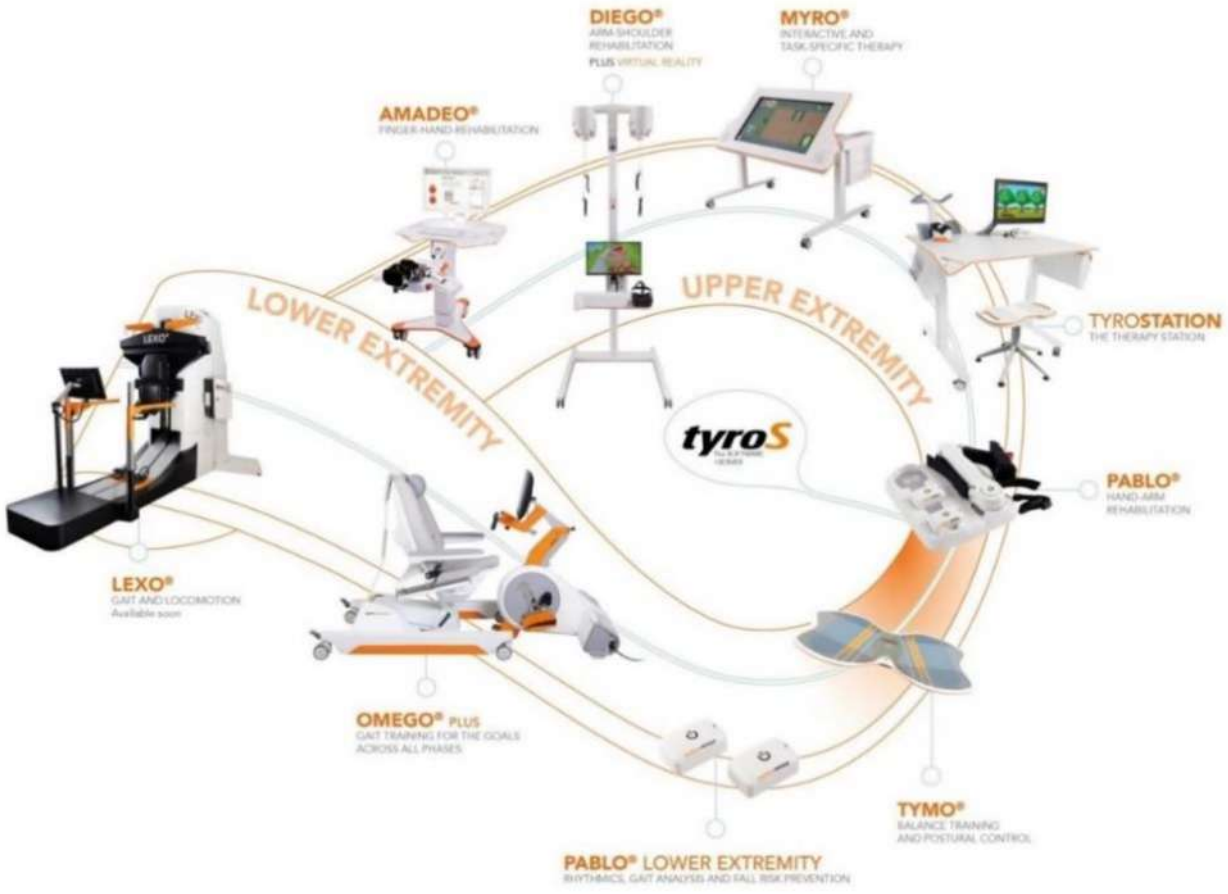


Рис. 2.34. Комплекс сучасного реабілітаційного обладнання «Tyromotion»

На сьогодні все наведене інноваційне фізіотерапевтичне обладнання у поєднанні з індивідуальними засобами рухової активності активно використовують на базі відділення післягострої та довготривалої реабілітації Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київська обласна реабілітаційна лікарня», яка є учасником проєкту «Recovery».

Головна мета проєкту, заснованого Фондом Віктора та Олени Пінчуків, полягає в удосконаленні системи реабілітаційних закладів для військовослужбовців із наслідками дисфукційного впливу подій війни та подолання наслідків БТ.

На рис. 2.35 показано, який вигляд може мати сучасний блок інноваційного обладнання для телемедицини із віртуальними технологіями.

«Recovery» на цей час є найбільшою національною мережею реабілітаційних центрів для поранених військових. Основними напрямками роботи мережі центрів «Recovery» визначені: створення національної мережі реабілітаційних центрів для поранених військових, відправлення важкопоранених військових за кордон для складного протезування, навчання мультидисциплінарних реабілітаційних команд за освітніми програмами світового рівня.



Рис. 2.35. Практична діяльність реабілітантів на базі відділення післягострої та довготривалої реабілітації «Recovery»

На сьогодні працюють 12 реабілітаційних центрів, які надають безоплатні послуги в Києві, Львові, Рівному, Полтаві, Вінниці, Черкасах, Хмельницькому, Одесі, на Дніпропетровщині (рис. 2.36). Це найбільша мережа інноваційних реабілітаційних центрів для військових в Україні. За час роботи мережі понад 9000 пацієнтів отримали безоплатну та якісну реабілітаційну допомогу.

Зали центрів облаштовано за світовими стандартами інклюзивності й технологічності. Кабінети фізичної реабілітації оснащено обладнанням із віртуальною реальністю, яке забезпечує зворотний зв'язок із пацієнтом. Комплекс тренажерів та інноваційних апаратів для реабілітації покриває весь спектр можливих функціональних порушень (особливо тих, які виникли

внаслідок мінно-вибухових травм), допомагаючи на високому технологічному рівні відновлювати після поранених військовослужбовців ЗС України.

На цей час у Національній мережі реабілітаційних центрів «Recovery» планують розширення до 18 інноваційних реабілітаційних об'єктів, що дасть змогу надавати допомогу щорічно до 25 000 військовослужбовців.

Керівниця проєкту С. Гриценко наголосила, що внесок національної мережі реабілітаційних центрів високо оцінили представники сил безпеки і оборони України, на що вказують підписані меморандуми про партнерство із Міністерством оборони України (07.12.2023) та Міністерством внутрішніх справ (17.04.2024).



Рис. 2.36. Мапа реабілітаційних центрів «Recovery» та наповнення їх структурно-функціональних блоків

Враховуючи наш досвід роботи з військовослужбовцями із наслідками бойової травми (з 2014 року), можемо констатувати, що ефективним мобільним обладнанням та засобом сучасної сфери ФСР є **сучасна технологія для 3D тренування**. реалізовувана завдяки використанню *платформ «Procedos»* (рис. 2.37). Співзасновник мережі фітнес-центрів «Hiitworks» Я. Сойніков розповів, що «це карта рухів, платформа з географічними позначками», яка «створює вимірюваність простору у 3-х площинах». Кожен хто займається із використанням цього інноваційного обладнання, «орієнтуючись за знаками на спеціальному килимку, змінює позиції ніг, тазу, грудної клітки, рук, формує величезна кількість рухів, схожих на ті, що люди звикли робити в повсякденому житті» [28; 55; 57; 58].

Технологія «Procedos» спрощує використання принципів прикладної функціональної науки, розробленої «Gray Institute», експертами із функціонального тренінгу та вивчення рухів. «Procedos» розроблений та запатентований у Швеції одним із випускників означеного навчального закладу.

Технологію розроблено на основі напрацювань фахівців мультидисциплінарної команди реабілітаційних і терапевтичних центрів, зокрема лікарів, фахівців з мануальної корекції ОРА, фітнес-тренерів тощо. Головний принцип дії – формування базових принципів рухової діяльності людини з урахуванням особливостей стану здоров'я, сприяння оптимізації, корекції та відновленню втрачених функцій після зазнаних травм і захворювань, відновлення якості життєдіяльності людини в соціумі. Відповідно до застосованої методики людина мати «задіяти в роботу всі суглоби і рівномірно розподіляти навантаження розподілено по всьому тілу – чим ефективніше навантаження розподіляється по суглобах, тим ефективніший рух» [18; 55].



Рис. 2.37. Обладнання для реалізації завдань 3D тренувань – багатофункціональна платформа «Procedos»

Розробники інноваційної технології порівнюють тіло людини із гілками дерева: якщо у гілки є суха ділянка, вона легко ламається; якщо гілка гнучка, то як її не згинай, вона відновлює форму. Саме такого ефекту досягають під час занять із «Procedos». Застосовуючи правильні комбінації рухів, пацієнт розподіляє навантаження рівномірно, а його тіло стає, як гнучка гілка. Тренування на платформі поєднує безліч комбінацій рухів, що допомагає якісно й ефективно пропрацювати всі м'язи, розвинути їх силу й еластичність. На платформі тіло перебуває у стійкому комфортному положенні, а рухи розроблені так, щоб їх виконання було доступним і нетравматичним, завдяки чому пацієнт навчається керувати власним тілом. Під час занять розвиваються гнучкість і витривалість, тобто відбувається якісне функціональне тренування. Під час фітнес-тренувань та реабілітаційних занять людина намагається вибудовувати

максимальну кількість рухів, щоб оптимізувати якість життя, відновити втрачені можливості ОРА, ССС, НС внаслідок травми або захворювання.

На тренуваннях Basic 3D тренери пропонують використовувати платформу «Procedos», невеликі гантелі (3…5 кг), короткі та довгі гумові еспандери, TRX-петлі, обладнання для кросфіту, медболи, тощо. Основна спрямованість занять – розвиток мобільності і здатності якісно рухати всіма суглобами, широко застосовувати різноманітні рухи тіла (нахили та повороти вправо, вліво, вперед, назад), як у повсякденному житті.

Після занять Basic 3D людина починає легше і вільніше рухатися, витрачає менше енергії на виконання тих самих рухів, робить це набагато швидкіше. Це особливо помітно у пацієнтів із травматичними ушкодженнями, які вплинули на координаційні здібності, зменшили рівень сили, витривалості, мобільності окремих суглобів внаслідок контрактур, больового синдрому, адже людина зменшує кількість рухів, щоб не провокувати біль.

Актуальність використання засобів ФСР зумовлена тим, що під час широкомасштабних воєнних дій на території України значно зросла кількість осіб, які мають травматичні мінно-вибухові та вогнепальні ураження, наслідки контузій, негативні психоемоційні наслідки (як у військових, так і в мирного населення). Якісне і повноцінне повернення учасників воєнних дій до мирного життя є першочерговим завданням в умовах сучасного суспільства для фахівців, які вирішують професійні завдання у сфері рухової активності людини, відновлення та збереження здоров'я особистості.

Ще одним ефективним засобом сучасної системи ФСР є *«Stick Mobility»* – обладнання для тренувань, яке поліпшує мобільність, стабільність і силу людини, стає інструментом для мобілізації суглобів, силових тренувань та глибокого фасціального розтягування, що знижує ризик травм та прискорює відновлення [62; 84; 159]. Основою правильного виконання вправ вважають зосередженість на абдомінальних м'язах тіла. Практикум з інноваційним обладнанням «Stick Mobility» розділяють на легкий, середній та важкий рівні, кожен з яких містить вправи на координацію, баланс, підвищення мобільності [62; 84; 159].

Автори методики наголошують, що найкомфортніша група для оздоровчих занять включає до 6 осіб (якщо тренер досвідчений – до 10 осіб). На нашу думку, заняття із цим інноваційним обладнанням, особливо під час роботи з особами, які мають наслідки травматичного впливу подій війни, потребують окремої уваги і застосування особистісно орієнтованого підходу для відновлення та корекції фізичного і ментального стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням, що потрібно реалізовувати в індивідуальному форматі або в міні-групах (по 2…3 особи). Масовий формат роботи є швидше комерційним напрямом роботи з клієнтами.

Для фахівців з фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації в умовах сьогодення це дорогоцінний інструментарій – мобільний, легкий, доступний для використання, із належною результативністю. Усі заняття фахівці проводять, спираючись на наукові засади; використовуючи холістичний, індивідуальний, особистісно орієнтований, компетентнісний та мультидисциплінарний підходи,

принципи наочності, науковості, доказовості, доступності, поступового збільшення навантаження, систематичності. Особливо важливими є принципи біомеханічного та кінезіологічного підходів до роботи з тілом пацієнта / клієнта.

Фахівці наголошують, що використання цього інноваційного обладнання сприяє корекції та відновленню когнітивних функцій мозку, оптимізує функціонування маломобільних пацієнтів та осіб з інвалідністю (з особливими потребами). Р. Самський [159] розкриває в навчальному курсі окремий комплекс спеціальних терапевтичних вправ для пацієнтів з ампутацією нижніх кінцівок, для подальшої реабілітації та оздоровлення хребта.

На сьогодні навчання за програмою «Stick Mobility» проводить перший сертифікований тренер в Україні, майстер спорту з легкої атлетики, практикуючий фізичний терапевт, методист тренерів та реабілітологів Р. Самський (рис. 2.38) [84; 159].



Рис. 2.38. Приклади вправ, які виконують під час занять з «Stick Mobility»

Авторський навчальний курс містить такі складові: загальні засади філософії та принципи використання «Stick Mobility»; основи терапії за допомогою «Stick Mobility» та оцінювання її ефективності; авторські навчально-методичні матеріали; 125 практичних вправ; 20 практичних вправ для реабілітації; 15 практичних, профілактичних, навчальних вправ з балансування; 2 тести на координацію і баланс. Після завершення навчання проводять сертифікація тренера «Stick Mobility» [84; 159].

Спитаючись на багаторічний практичний досвід Р.М. Самський [159] стверджує, що використання «Stick Mobility» поліпшує силові показники людини, вправи з цим обладнанням оптимізують акцентовану концентрацію роботи м'язів та міофасціальних ланцюгів, бо саме вони відповідальні за злагоджену роботу всіх м'язів нашого тіла. Людина, яка використовує це

обладнання з часом чіткіше та більш виражено відчуває рухи кожної ділянки тіла. Систематичні заняття поліпшують гнучкість і мобільність, позитивно впливає на якісну амплітуду роботи м'язів, поліпшує рухову активність у суглобах всього тіла [62; 84; 159]. Обладнання допомогає стабілізувати суглоби, їх мобільність, ослабленим пацієнтам повернути силу, витривалість, гнучкість, розробити патерни руху, відновити баланс і координацію.

Вправи виконувати цікаво та доволі легко (все зумовлено рівнем функціональності пацієнта / клієнта). Стіки є додатковою опорою на окремих етапах відновлення після зазнаних травм або захворювань, як і палиці для скандинавської ходьби. Фахівець із фізичної терапії в умовах сьогодення може працювати під час занять із кількома пацієнтами одночасно, що дає змогу вирішити питання із нестачею персоналу.

Інноваційне обладнання – палиці «Stick Mobility» – нині ефективно використовують у комплексних тренуваннях спортсменів у таких видах спорту: 1) гольф (для збільшення сили розгойдування, стабільності і поліпшення мобільності); 2) бейсбол (для збільшення швидкості кроку, контакту, сили й оптимізації рухового обсягу в суглобах, тобто мобільності); 3) футбол (для поліпшення координації, сили та оптимізації мобільності всіх суглобів); 4) біг (для збільшення діапазону рухів у плечових суглобах та суглобах нижніх кінцівок, для поліпшення мобільності людини в цілому); 5) теніс (для збільшенн сили замаху, рельєфності м'язів та поліпшення мобільності всіх суглобів); 6) баскетбол (для підвищення активації м'язів, мобільності суглобів та координації) [62; 84; 159]. Кожен із фахівців сфери «Охорони здоров'я» та «Фізичної кульутри і спорту» може розглядати використання принципів «Stick Mobility» залежно від особливостей вирішення професійних завдань: тренер, інструктор з фітнесу, фахівець з фізичної терапії, фізіотерапевт, психолог, лікар тощо.

Устаткування «Stick Mobility» грунтується на наукових принципах впливу, стабільності, зворотного зв'язку, ізометрії та координації, його акредитовано американськими організаціями: Національною академією спортивної медицини, Національним коледжем фізичної культури,Асоціацією легкої атлетики та фітнесу, Національною асоціацією силових тренувань, Глобальною академією персонального навчання, Асоціацією із сертифікації лідерів фітнесу Альберти [62; 84; 159].

Ручка «Mobility Stick» (рис. 2.39) виготовлена зі спеціальної суміші синтетичного пластика і натурального каучуку, розроблена для досягнення балансу гнучкості, сили і зчеплення, необхідного для повного спектру вправ «Stick Mobility». Найпопулярніший продукт на ринку на цей час – це набір із трьох палиць. Наявність двох довгих стіків та одного короткого дає змогу використовувати весь спектр спеціальних вправ у комплексних програмах для пацієнтів / клієнтів / спортсменів.

«Stick Mobility Training Stick» (рис. 2.40) [62; 85; 159] – це багатоцільовий тренувальний тренажер для одночасного ковзання та балансування, розроблений для використання з палицею для тренування Stick Mobility». Цей різновид обладнання включає: два диски «Stick Mobility TriSlider» і два диски «Foam

Balance» високої щільності. «TriSlider» має три основні конфігурації: а) слайдер з балансирним диском; б) слайдер без балансирного диска; в) диск балансування з повзунком. Двосторонній гладкий пластик з одного боку допомогає плавному ковзанню по різних поверхнях, а піна з іншого – тренуванти баланс. Розмір диска в діаметрі – 21,5 см. Якщо перевернути слайдер із балансувальним диском, можна отримати високоефективний тренажер для балансування та виконання координаційних вправ на одній нозі. Використання пари «TriSliders» дає змогу працювати над балансом тіла з опорою на дві нижні кінцівки.



Рис. 2.39. Винахідники та співзасновники технології «Stick Mobility»

Обладнання, схоже на «Glading Disk», давно стало популярним у різних комплексних програмах з фітнесу та реабілітації завдяки ефективності і доступності [55]. Використання ковзаної поверхні «TriSlider» полегшує виконання складних вправ, спеціальної палиці для тренування – активізує всі м'язи тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, зберігаючи їх стабільність і підвищуючи мобільність [55]. Все обладнання легке, компактне та мобільне, його зручно переносити на різні локації для занять, брати у відрядження, на тренувальні збори, у виїзні польові табори тощо.

Отже, ми проаналізували особливості використання технології та обладнання «Stick Mobility» в сучасній системі фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації, корекції і відновлення здоров'я осіб, які зазнали травматичного впливу подій російсько-української війни. Описане обладнання ми зараховуваємо до категорії мобільного, якому надають перевагу військовослужбовці в комплексній системі занять із загальної та спеціальної фізичної підготовки. Його ефективно можна використовувати як у приміщеннях, так і в природних умовах. Практичний досвід, що застосування такого обладнання в сучасній системі ФСР під час занять позитивно впливає на

фізичний і ментальний стан осіб, які виконують спеціальні терапевтичні вправи для оптимізації рівня індивідуальної фізичної підготовки, сприяє корекції та оптимізації соціального здоров'я особистостей, які зазнали травматичного впливу подій війни.



Рис. 2.40. Додаткове обладнання, яке використовують в системі тренувань із використанням «Stick Mobility»

Інноваційниий тренажер «Правило» – це засіб корекції, відновлення та комплексної фізичної реабілітації осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни. Тренажер такого типу використували для відновлення функцій ОРА ще до виникнення Київської Русі наші пращури слов'яни, які розуміли, що «гармонії свідомості можна досягнути, коли тіло повністю розслаблене і випрямлене». Завдяки доволі простій та доступній конструкції тренажер був доступний майже кожному, незалежно від віку і статі [54; 55]. Виконання вправ на ньому додавало нашим пращурам здоров'я та витривалості. Нині більшість людей працюють сидячи третину чи навіть половину доби, що посилює навантаження на хребет удвічі, тому міжхребцеві диски у людей зі слабкими м'язами спини з часом зазнають дегенеративних змін (з'являються протрузії, остеохондроз, грижі). На жаль, технологічні зміни в сучасному суспільстві кардинально змінили життя людини та значно вплинули на її рухову активність. Ми втратили прості, доступні навички контролю за станом власного організму, не сприймаємо перші сигнали про формування дисфункцій, забуваємо про використання ефективних, консервативних і природних засобів відновлення стану здоров'я (рухової активності, природних чинників тощо). Таке ставлення до власного організму часто створює передумови для виникнення багатьох хвороб сучасності, які призводять до тривалої непрацездатності або інвалідизації людини, втрати життєвої гармонії, внутрішнього вигорання (особистісного та професійного),

підвищення рівня тривожності, байдужості до оточення, виникнення депресивних станів.

Заняття на тренажері «Правúло» мають позитивний оздоровчий вплив на весь організм людини: повертають рухливість і гнучкість хребту й суглобам, активізують кістковий мозок, адже саме його енергетична стимуляція розвиває внутрішню силу, поліпшує кровообіг і лімфообіг в організмі, укріплюють кістки, суглоби, сухожилля та фасції, м'яко виправляють хребет, зв'язки та суглоби, допомагають збільшити силу м'язів та загальну витривалість організму, нормалізувати функціонування внутрішніх органів основних систем життєзабезпечення [54; 55].

Відразу після виконання вправ на тренажері людина відчуває фізичне розслаблення, приємну втому, а через 1…2 год – приплив енергії.

Після 5…7 занять осанка людини значно скориговується, хребет поступово починає повертатися в межі анатомічної норми: відновлюються анатомічні вигини хребта, його функції, повертається впевненість людини у власних силах, поліпшується якість життя. З часом людина помічає послаблення болю в різних відділах хребта, значне поліпшення самопочуття, підвищення рівня працездатності (як фізичної, так і розумової). Ефективність занять на цьому обладнанні ФКіС перевірена тисячоліттями та довела його універсальність і практично абсолютну безпечність [55].

Зауважимо, що «Правúло» є народним терапевтичним засобом відновлення дисфункцій ОРА, а наші пращури завжди приділяли увагу профілактиці, корекції та відновленню організму природними засобами [54; 55]. Виконання терапевтичних та корекційно-відновних вправ на тренажері допомогає поліпшити загальне самопочуття, відновити анатомічно-фізіологічне функціонування ОРА, скоригувати стан ходи, що додає людині більшої впевненості у власних силах, поліпшує її психо-емоційний стан, позитивно впливає на настрій (завдяки поставленню короткострокових та досяжних цілей під час кожного заняття залежно від індивідуальних особливостей та рівня фізичної підготовки), дає змогу відчути впевненість, бадьорість, легкість.

«Правúло» – це єдиний тренажер, на якому можна м'яко витягувати й укріплювати всі (навіть найглибші) м'язи, жили, суглоби і фасції одночасно. Ця технологія дає змогу одночасно розтягувати, укріплювати і зміцнювати м'язи тіла [55]. Виконання рухів на цьому тренажері зменшує травматичність дій і підвищує витривалість людини. Тіло набуває оптимальної постави, повертається у природний стан (вправи забезпечують хребту природну форму – відстань між хребцями збільшується, відновлюються фізіологічна позиція хребців та їх функціонування). Одночасно із розтягуванням м'язи зміцнюються, після тренування – розслаблюються, а механічне стиснення нервових волокон послаблюється (рис. 2.41), що дає змогу ефективно лікувати захворювання ОРА та коригувати дисфункції на ранніх стадіях захворювань [54; 55]. Виконання терапевтичних вправ посилює кровообіг, насичує м'язи та органи киснем, повертаючи тепло навіть у найвіддаленіші від серця частини тіла. Фахівці сфери ФКіС наголошують, що 30 хв занять на тренажері «Правúло» замінюють до 90 хв. виснажливих занять у тренажерному залі; 20 хв на старослов'янській

«машині здоров'я» допоможуть спалити більше жирів, ніж 60 хв. найінтенсивнішого фітнесу. Під час витягування на «Правилі» кров вимиває молочну кислоту і прискорює відновлення тканин.



Рис. 2.41. Тренажер «Правило»

Часто ці заняття називають альтернативним фітнесом порівняно із заняттями «Body&Mind Fitness» [54; 55]. Звичайно, користь та ефективність занять йогою, пілатесом та іншими різновидами рухової активності цього напряму давно доведено, але якщо додати до них ще вправи на тренажері «Правило», позитивний вплив занять на організм людини лише посилиться; підвищиться ступінь прогнозованості і пролонгованості отриманого результату, що навчить клієнта / пацієнта якісніше керувати власними м'язами, зокрема абдомальними м'язами.

Спеціально дібрані вправи сприяють розвантаженню, рівномірному витягненню сухожиль, зміцненню кісток й суглобових вузлів, коригуванню всіх відділів хребта і відновленню їх функціонування відповідно до фізіологічної норми, зменшенню напруження у м'язах спини, коригування на ранніх етапах дисфункції постави, насамперед хребта. Виконання вправ природним способом повертає внутрішні органи у належне анатомічне положення і коригує їх фізіологічні функції, систематичні заняття сприяють зменшенню показників АТ, стабілізують ЧСС та ЧД, сприяють розслабленню та заспокоєнню людини, коригують та відновлюють механізми якісного і здорового сну людини. Все це дає змогу підтримувати стан здоров'я людини, зокрема в екстремальних умовах сьогодення – під час воєнного стану [55].

Заняття, в яких застосовано традиційні підходи та принципи роботи, дають змогу синхронізувати півкулі мозку, реабілітувати вестибулярний апарат, підвищити координацію рухів, тренувати усвідомлену увагу; послабити прояви астми, головні болі, закрепи; поліпшити стан в осіб із хронічним остеохондрозом

та міжхребцевими грижами – вивільнити затиснуті нервові корінці, відновити іннервацію окремих ділянок тіла та кровообіг. Індивідуально дібрані вправи сприяють збільшенню рельєфу м'язів, розвитку сили, витривалості, стимулюють природну регенерацію м'язів; відновлюють силу духу. Після систематичних занять на означеному обладнанні у людини зменшується рівень тривожності, агресії, неврозів, страхів, підвищуються впевненість, стресостійкість, зростає обсяг виконання запланованої щоразу для досягнення мети заняття; підвищується рівень позитивної зовнішньої і внутрішньої мотивації особистості до подальших занять ФКіС.

Унікальність тренажера «Правило» полягає в тому, що при максимальному розслабленні м'язів працювати починають сухожилля та зв'язки. Жоден тренажер не дає подібного ефекту [55]. Під час занять можна пропрацювати «найглибші м'язи, не завжди доступні під час застосування фітнесу, йоги, масажу» [54; 55].

Також позитивний вплив занять на означеному обладнанні полягає в уповільненні механізмів старіння, які активно запускаються саме всередині нашого тіла, а вже потім ми маємо його зовнішні прояви та ознаки. Отже, малорухливий спосіб життя, безініціативність призводять до низької фізичної активності, хворобливості, появи зморшок, збільшення проявів дисфункцій ОРА, НС, ССС, уповільнення обмінних процесів тощо.

Тренажер «Правило» природним способом стимулює імунну та гормональну системи, сприяє оздоровленню, відновленню й омолодженню всього організму, тіло стає гнучким, а мозок більш активним та працездатним [54; 55]. Рухливість людини залежить від гнучкості суглобів і хребта, а також пружності м'язів. Помірно підвищуючи інтенсивність тренувань, можна збільшити розвантажувальний вплив на суглоби, поліпшити їх живлення, надати м'язам більшої пружності, сили, відповідно зміниться стан шкіри, яка стає більш еластичнішою із меншою кількістю зморшок; зміцняться сухожилля та фасції.

Зосередимо увагу на технічних та методичних особливостях проведення занять на тренажері «Правило». Відповідно до традиційних засад побудови тренувального процесу спочатку виконують вправи підготовчої частини заняття: розігрівають м'язи, готують їх до основного навантаження. Дихати під час виконання вправ на тренажері слід спокійно і глибоко, рухатися плавно. Головною умовою є нерізке виконання рухових дій, що запобігатиме травматизму. Всі рухи слід виконувати, щоб не виникали неприємні, больові та дискомфортні відчуття. У разі їх виникнення всі рухові дії потрібно негайно припинити, до кінця дня після заняття утриматися від силових навантажень, тренувань зі спортивним навантаженням, роботи в незручній позі. За добу до тренування заборонено вживати алкоголь. Перед пробним заняттям інструктор зобов'язаний ознайомити з усіма особливостями функціонування організму пацієнта / клієнта, щоб скласти індивідуальну програму занять і визначити навантаження на тренажері.

Протипоказаннями для занять на тренажері «Правило» є: вагітність, гостра інфекція, розриви м'язів або зв'язок, серйозні травми хребта, недавні переломи,

гіпертонія, епілепсія, онкологічні захворювання, цукровий діабет, вага тіла більше 150 кг [54; 55].

Загальний огляд сучасних альтернативних підвісних систем та засобів кінезіотерапії, які ефективно використовують в Україні. Найпростішими засобами вважають пасивні системи, спрямовані на розвиток сенсорних систем, в яких увагу приділяють стабільності в позах і відчуттю безпеки під час руху, складніші засоби передбачають візуальний контроль і пошук предметів, рухове планування, орієнтування у просторі (body-spatial awareness), і найскладніші – потребують узгодженої роботи правої і лівої сторін тіла, рук і ніг, належної сили захоплення, просторово-часового планування.

Гамак, гніздо сови, створюють глибокий тиск на тіло, допомагають пацієнту відчути своє тіло і його кордони, отримати сенсорний досвід, якого бракує. Пацієнт може розгойдуватися вперед-назад, з одного боку в інший, обертатися навколо власної осі, доклада зусиль для виконання рухів в усіх напрямках, навіть по діагоналі. Можна тиснути руками і ногами, тулубом, головою, долаючи опір тканини, відчуваючи глибокий тиск на суглоби, отримувати обтискаючі тактильні відчуття.

Підвісна платформа, циліндр, зручна для рухів у різних положеннях: на животі, спині, боці, сидячи зі схрещеними ногами, сприячи поліпшенню постави, більш координованій роботі м'язів тулуба. Можна урізноманітнити рухи: спиратися і перебирати руками й ногами, захоплювати предмети з підлоги на льоту, кидати їх у ціль. Також зручно грати, стоячи на колінах або навіть на ногах у повний зріст.

Слінг-система дає змогу напрацювати реакції опори, рівноваги, ефективний прояв яких особливо важливий для пацієнтів з руховими порушеннями. Така система допомогає зменшити кількість падінь при ходьбі, контролювати своє тіло, навіть падаючи, щоб знизити ризик невдалого, травматичного падіння. Слінг-терапія перпедбачає кілька варіантів лікування: 1) релаксація тіла і зняття напруження в м'язах; 2) поліпшення мобільності суглобів, моторного контролю; 3) стабілізуючі вправи; 4) вправи на розтяжку; 5) вправи з опором. Під час терапії використовують пов'язки з різним ступенем еластичності й опору для підвішування тіло пацієнта, що допомагає фізіотерапевту керувати рухами пацієнта, коригувати і контролювати їх.

Ефективність використання інноваційної технології «BALLance» Dr. Tanja Kühne в сучасних програмах фізичної терапії військовослужбовців із міофасциальним больовим синдромом. На сьогодні науковці оперують понад 90 термінами для позначення причин та патогенезу міофасціального болю: шнури Міллера, міозит, локальний м'язовий гіпертонус, міалгія, фіброміалгія, міогілези Шаде, Ланге, фіброміозит, міофіброз. Так, Г. Іваничев наводить визначення терміна «Болюче м'язове потовщення», В. Карлов вважає найточнішим термін «больова м'язово-фасціальна дисфункція», оскільки в ньому відображено факт наявності болю, його походження, та наслідок – порушення функції м'язів [106].

Міофасціальний больовий синдром – це стан м'язів певної ділянки тіла, що характеризується спазмом, напруженням, появою болісних потовщень, які

можна відчути на дотик. Це так звані тригерні точки. Такі ділянки м'язів характеризуються надмірною чутливістю і болем, який може поширюватися в інші зони [309]. На походження і патогенез МФБС учені, остеопати, кінезіотерапевти мають різні погляди. Київська школа неврологів дослідила, що біохімічною основою тригерних точок є надлишок кальцію поряд із недостатністю макроергічних сполук, що призводить до підвищення тонусу м'язових волокон і погіршення в них циркуляції крові [23; 68; 75; 153; 154], тому пальпація спазмованих ділянок та натискання на тригерні точки викликають посилення болю.

Вважають, що МФБС має невертеброгенне походження, але також може з'явитися через функціональні блоки в одних сегментах міжхребцевих суглобів та гіпермобільність – в інших. Це призводить до подразнення больових рецепторів і стає причиною вторинного рефлекторного спазму м'язів, через який знову виникає біль, ще більше посилюючи спазм. Цей механізм перетворюється в замкнене коло: біль – м'язовий спазм – біль [68; 75; 100].

Існувала теорія, що потовщення в м'язах виникає внаслідок переходу білка, що міститься в м'язових волокнах у фазу гелю, тому з'явилася назва «міогелоз». Морфологічні дослідження спростували це припущення.

Ще однією з причин міофасціальних порушень вважають захворювання фасцій – сполучної тканини, яка обгортає м'язові волокна. Фасція зменшується в розмірах, ущільнюється, затискаючи м'яз, який з часом атрофується, поступово обмінні процеси в м'язовій тканині порушуються, вона перероджується в жирову або сполучну.

Причинами виникнення МФБС можуть бути: тривале перебування в незручній позі; нерегулярна фізична активність, гіподинамія; порушення постави (сколіоз), фізичні або спортивні перенавантаження в осіб, які ведуть малорухливий спосіб життя; переохолодження; дегенеративно-дистрофічні зміни у хребті; рефлекторне напруження при патологіях внутрішніх органів; різкі рухи, психічні чинники (хронічний стрес, тривожність).

На думку В. Карлова існують визначає три фази перебігу МФБС: I – гостра, характеризується постійним інтенсивним болем у місцях наявності тригерних точок; II – підгостра, в якій біль з'являється під час рухів і зникає у стані спокою, III – хронічна, яка характеризується м'язовою дисфункцією та відчуттям дискомфорту у певній відповідній ділянці.

На цей час лікування МФБС проводять за кількома напрямами: знеболення, розслаблення, розтягнення спазмованих м'язів [23; 70; 75; 106]. Знеболення досягають застосуванням протизапальних нестероїдних препаратів, які призводять до звикання і рідко приносять очікуваний результат, а також мають певні побічні ефекти. За наявності певних умінь та навичок міалгічну точку руйнують механічним способом завдяки ін'єкції анестетиків (новокаїну, лідокаїну) або проколюванню тригера стерильною голкою без ліків (методу «сухої голки») [75; 100].

Розслаблення ураженої ділянки м'язів досягають наданням спокою, виключенням її з активної діяльності і тривалого статичного перенапруження. Для розслаблення застосовують розігріваючі гелі, мазі, теплі вологі компреси,

ультразвукову терапію, інфрачервоне випромінювання. Основною проблемою міофасціального больового синдрому можна вважати замкнене коло посилення болю та спазму, а також виникнення застійних явищ у м'язових тканинах та фасціях через порушення кровообігу й обміну речовин. Одним із кращих засобів реабілітації в домашніх умовах та чудовою альтернативою медикаментозного лікування міофасціального больового синдрому є масажер-аплікатор – спеціальний голчастий масажний килимок різної форм та розмірів.

Вважають, що МФБС може виникати на фоні дегенеративно-дистрофічних змін хребта, тобто мати неврологічне походження. Застосування масажера-аплікатора дає змогу ефективно долати цю проблему, адже його голки подразнюють нервові закінчення пацієнта та активізують їх роботу. Також, активні тригерні точки можна руйнувати проколюванням голкою езультат за наявності патологій. Протипоказаннями до застосування масажера-аплікатора можуть бути: схильність до кровотеч, підвищена температура тіла, дерматити [6], а отже застосування масажера-аплікатора допоможе отримати позитивний р, доброякісні новоутворення (папіломи, бородавки і т.д.), епілепсія, тромбофлебіт, легенева та серцева недостатність, інфекційні хвороби, онкологічні захворювання, хронічний алкоголізм.

Враховуючи, що масажером-аплікатором можна подразнювати нервові закінчення, впливати на тригерні точки, ефективно розслабляти спазмовані ділянки м'язових тканин, доцільно активно застосовувати його для лікування міофасціального больового синдрому.

Ще одним напрямом реабілітації, корекції та відновлення фізичного і ментального стану військовослужбовців із МФБС є застосування методики «BALLance» Dr. Tanja Kühne. Сутність методики полягає в такому: під час виконання рухової дії людина лягає на кульки і завдяки вазі власного тіла чинить на них тиск. Спочатку у проблемних зонах м'язів біль може навіть посилитися, але продовжуючи повільно глибоко дихати, людина через 2…3 хв починає відчувати полегшення, адже відбувається декомпресія хребців, м'язи розслаблюються не лише поверхнево, а й на глибинних рівнях. Така реакція в організмі людини сприяє відновленню кровообігу у тригерній зоні, корекції процесів іннервації м'язів, уражених болем, корекції психо-емоційного стану пацієнтів / клієнтів, зменшенню ступеня тривожності, підвищенню стресостійкості організму, оптимізації фізичної та розумової працездатності; відновленню стану зорового, слухового і вестибулярного аналізаторів; пришвідшенню обробки зовнішньої інформації та передаванню сигналів усім органам та системам. Винахідниця технології німецька лікарка і науковиця Tanja Kühne називає свою розробку методикою-антидепресантом.

Інноваційне обладнання «BALLance» Dr. Tanja Kühne «складається з комплекту подвійних кульок різного діаметра: великих кульок діаметром 11 см і вагою близько 540 г і маленьких кульок діаметром 9 см, вагою 378 г». Зазвичай у запропонованих авторкою-розробницею програмах тренувань «використовують 2 пари куль одночасно або поодинці залежно від ефекту, якого потрібно досягти» [106]. Обладнання ексклюзивно виготовляють зі спеціального розробленого інноваційного доволі м'якого піноматеріалу, який витримує високі

температури і вплив хімічних речовин, не поглинає воду та протидіє деформаціям. «Виступи на поверхні кульок діють на механорецептори шкіри і міофасціальну тканину; спеціальна пружина забезпечує індивідуальну пристосованість до кожного хребта» [106]. Саме це дає змогу використовувати обладнання як профілактичний і терапевтичний засіб ФТ та ФСР, тому що кульки симулюють ефект масажу. Обладнання «BALLance» сертифіковане згідно зі стандартом контролю за якістю ISO 9001 (найважливіша німецька та міжнародна постанова у сфері контролю за якістю товарів), відповідає 34 критеріям (відсутність детергенту; антисептичні; безпечність для шкіри; відсутність пропелентів, які завдають шкоди навколишньому середовищу, тощо (рис. 2.42) [106].

Результати дослідження, проведеного за авторською програмою фізичної терапії та ФСР (рис. 2.43) за участю сертифікованого тренера дали змогу виявити позитивний вплив методики «BALLance» Dr. Tanja Kühne на ментальне і фізичне здоров'я особистості.

Програма дослідження включала: а) виконання терапевтичних вправ з контрольованим диханням у різних вихідних положеннях (лежачи на спині, на боці) та з різним розташуванням інноваційних кульок «BALLance»; б) формування преформованих фізичних чинників із використанням інноваційного обладнання «BTL» (SIS, TR-therapy); в) застосування інноваційної технології «Levitas» для реалізації комплексу антигравітаційних терапевтичних вправ; г) надання комплексних рекомендацій із подолання наслідків МФБС.

Діагностична карта для оцінювання ефективності розробленої авторської методики корекції та відновлення включала такі методики: оцінювання ступеня болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ); пошуку стретегій подолання стресу «BASIC PH»; оцінювання якості життя (за О.С. Чабаном); самовизначення рівня здоров'я у військовослужбовців (PHQ-9 – самооцінювання рівня депресивного стану); експрес-оцінювання прояву ПТСР; методику «САН». Контролю підлягали такі розрахункові показники як: індекси Кердо та гіпоксії (ІГ); коефіцієнт економічності системи кровообігу (КЕК), показник реакції ССС на психоемоційний стрес, коефіцієнт витривалості (КВ; оцінка міри тренованості ССС до виконання фізичних навантажень).

Дослідники М. Лужна, Т. Сірооченко, Г. Куречко, А. Лоїк констатують, що «метод «BALLance» довів ефективність у разі застосування при больових синдромах поперекового, грудного, шийного відділів хребта; ішіасі та спазмів грушоподібного м'яза; сколіозів; стенозів; хворобі Бехтерєва; надмірній вази; розсіяному склерозі; вигоранні (депресії); бронхіальній астмі». Підтверджено, що за час реалізації процедури «проміжок між хребцями збільшується, завдяки чому можна досягнути ефекту декомпресії, видовження усього хребета на 3 см» [106]. Авторки наголошують, що «заняття з кульками дає змогу поліпшити кровообіг та ефективно відновити дихальні функції легень: зняти спазм та напруження з міжреберних м'язів і діафрагми, розслабити і видовжити м'язи спини, усунути компресію міжхребцевих дисків, позбавити болю та скутості у тілі» [106].



Рис. 2.42. Інноваційне реабілітаційне обладнання «BALLance» Dr. Tanja Kühne

Понеділок	Вівторок	Середа	Четверг	П'ятниця	Субота
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ (від 40 до 90 хв.)					
Терапевтичні вправи з фітболом; сречінг м'язів хребта із акцентом на тригерну зону; ПІР м'язів тригерної зони	Терапевтичні вправи із медболом для укріплення м'язів хребта; «Levitas»; ПІР м'язів тригерної зони	Вправи з еспандерами (резинками різної довжини та супротиву); BALLance Dr. Tanja Kühne	Терапевтичні вправи з фітболом; сречінг м'язів хребта із акцентом на тригерну зону; ПІР м'язів тригерної зони	Терапевтичні вправи із медболом для укріплення м'язів хребта; «Levitas»; ПІР м'язів тригерної зони	Вправи з еспандерами (резинками різної довжини та супротиву); BALLance Dr. Tanja Kühne
ФІЗІОТЕРАПІЯ (від 10 хв. до 60 хв.)					
BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (міорелаксація) + стимуляція м'язів, які мають дисфункцію	BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (покращення кровообігу) + BTL-6000 TR-Therapy (комплексне застосування 2-х електродів)	BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (міорелаксація) + стимуляція м'язів, які мають дисфункцію	BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (покращення кровообігу) + BTL-6000 TR-Therapy (комплексне застосування 2-х електродів)	BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (міорелаксація) + стимуляція м'язів, які мають дисфункцію	BTL BTL-6000 Super Inductive System Elite (покращення кровообігу) + BTL-6000 TR-Therapy (комплексне застосування 2-х електродів)
ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА / ЕРГОТЕРАПІЯ (30-60 хв.)					
Ерготерапія: MOTOmed «» (з акцентом на пояс верхніх або нижніх кінцівок) + Diego, Omega,	Психо-корекційні заняття з психологом: арт-терапія, робота з актуальним запитом пацієнта – розстановка акцентів, пошук ресурсів для вирішення питання, оптимізації стану	Ерготерапія:	Психо-корекційні заняття з психологом: арт-терапія, робота з актуальним запитом пацієнта – розстановка акцентів, пошук ресурсів для вирішення питання, оптимізації стану	Ерготерапія:	Психо-корекційні заняття з психологом: арт-терапія, робота з актуальним запитом пацієнта – розстановка акцентів, пошук ресурсів для вирішення питання, оптимізації стану

Рис. 2.43. Схема індивідуальної програми реабілітації, корекції та відновлення фізичного і ментального стану військовослужбовців із МФБС із локалізацією в різних зонах хребта

Звернемо увагу на економічний ефект від використання інноваційної технології: як і «Black Roll», кульки «BALLance» виготовлені з надмірного і міцного матеріалу, що дає змогу безпечно працювати з особами із надмірною вагою; обладнання може використовувати вся родина, колектив у межах

професійного простору (за умови дезінфікування, навіть в умовах жорсткого обмеження контактів).

Також М. Лужна, Т. Сірооченко, Г. Куречко та А. Лоїк [106] наголошують, що вправи з кульками «BALLance» особливо важливі, у разі занять одностороннім видом спорту, що спричиняє асиметричні напруження м'язів. Використання цього обладнання сприяє відновленню симетрії, реабілітує суглоби, допомагає відчути легкість та амплітуду рухів, пристосуватися до індивідуальних особливостей хребта людини, залежно від її функціонального стану та вікових особливостей.

Оптимальне споживання організмом O_2 позитивно впливає на процеси регенерації в організмі. Якщо фахівці виконують професійні завдання у некомфортному асиметричному положенні тіла (стоматологи, перукарі, водії, майстри-манікюру, художники, кухарі, візажисти, фахівці, які налагоджують музичні інструменти, спеціалізовану апаратуру, фахівці ІТ-індустрії тощо) то використання означеної методики поліпшить функціональний стан хребта, послабить прояви МФБС, підвищить загальну якість життя, поліпшить психо-емоційний стан, підвищить працездатність. Військовослужбовці Сил оборони України належать до категорії осіб, яким потрібно використовувати цю інноваційну технологію.

Dr. Tanja Kühne звертає увагу фахівців на важливість дотримування «чотирьох складових методу: а) зменшення кіфозу через розслаблення м'язів та декомпресію міжхребцевих дисків; б) спеціальної техніки дихання; в) усвідомлення процесу тренування; г) використання спеціального обладнання». Авторка наголошує, що майже всі терапевтичні вправи «потрібно виконувати переважно у вихідному положенні лежачи на спині (коли тіло максимально розслаблене) для природного вивільнення та декомпресії міжхребцевих дисків – це сприяє кращій циркуляції лімфи і крові у напружених м'язах, усуває детонізацію». Вправи потрібно виконуватися у дуже повільному темпі, придяляючи кожній з них 2…5 хв» [127, с. 106; 309; 318].

На думку М. Лужної, Т. Сірооченко, Г. Куречка, А. Лоїк [106], «техніка дихання є важливим елементом системи «BALLance Dr. Tanja Kühne». На основі узагальнення досвіду закордонних фахівців автори наголошують, що під час реалізації програми рухових дій «слід дотримуватися певної тренувальної схеми дихання». Важливо також зважати на колір інноваційного обладнання: чорні кульки мають жорстку поверхню, білі – м'яку. Фахівці зауважують, що метод «BALLance Dr. Tanja Kühne» включено у перелік програм, які у Німеччині покривають за рахунок медичного страхування» [106].

Науковці [106] погоджуються із думкою винахідниці методу «BALLance» Dr. Tanja Kühne про практичну відсутність обмежень для використання технології людьми різного віку, її ефективність у програмах фізичної терапії, можливість застосовувати в оздоровчому фітнесі (групових та індивідуальних заняттях), реабілітаційному фітнесі (як самостійних занять або в поєднанні з пілатесом чи йогою [106].

Структура кожної вправи має бути такою: «вступна частина (кульки розміщені під відповідним відділом хребта, клієнт застосовує спеціальні техніки

дихання) та основна частина (клієнт виконує різноманітні повільні рухи, перекочування, оберти і рухи із застосуванням тиску)». Спираючись на дослідження Tanja Kühne [106] та її коллег, можемо констатувати, що в інноваційній системі рухової діяльності важливим елементом є техніка дихання. Під час виконання терапевтичних вправ слід «дотримуватися певної тренувальної схеми дихання»: 1) коли кульки розташовані вище пупка (у ділянках грудного відділу, плечей, шиї, рук) – грудне дихання; 2) коли кульки розміщені нижче пупка (поперековий відділ хребта, стегна, живіт, ноги) – черевне дихання (рис. 2.42 – 2.43); «послідовність рухів у кожному вихідному положенні однакова: поперемінний вплив тиску і розтягування» [106]. З цим також погоджуються і вітчизняні фахівці-практики [106].

На рис. 2.44 наведено інформацію про навчальні курси, які дають змогу фахівцям галузей «Охорона здоров'я» та «Фізична культура і спорт» опанувати інноваційні теоретичні відомості, сформувати відповідні компетенції, щоб підвищити ефективність і якість вирішення професійних завдань з фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації, зокрема з пацієнтами з МФБС різної локалізації. Так, у дослідженні, проведеному разом із Д. Оленєвим, О. Романюком і Н. Пеценко (2022) [50] ми визначили, що актуальним питанням сьогодення є впровадження в сучасну систему ФСР, корекції та відновлення здоров'я учасників воєнних конфліктів з ознаками БТ інноваційних технології у вигляді освітніх кейсів, що сприятиме усвідомленню ними суті процесу, який із ними відбувається, поліпшить розуміння особливостей виконання кожної рухової дії та обладнання, яке для цього застосовуються. Ґрунтовні теоретичні відомості та методичні особливості використання «BALLance Dr. Tanja Kühne» наведено в навчально-методичних матеріалах авторки-розробниці, спортивного терапевта, уродженки України Dr. Tanja Kühne Die «BALLance Dr. Tanja Kühne» – Methode; T. Kühne (2015) Diplom-Trainer nach der «BALLance Dr. Tanja Kühne» – Methode; C. Bischof (2018) Empirische Überprüfung der Funktionalität der BALLance – Methode hinsichtlich des Cardio Stress Index. Також вважаємо за необхідне звернути увагу фахівців сфер «Охорони здоров'я» та «Фізичної культури і спорту» на інформацію про особливості методики «BALLance Dr. Tanja Kühne», наведену на офіційному сайті виробника інноваційного реабілітаційного обладнання [165].

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в поширенні теоретичних відомостей про ефективність використання інноваційної технології «BALLance Dr. Tanja Kühne» в сучасних програмах ФТ для військовослужбовців із МФБС; наданні теоретичних відомостей про особливості застосування означеної інноваційної технології здобувачам вищої освіти ВВНЗ та ЗВО України – майбутнім фахівцям зі спеціальностей 017 «Фізична культура і спорт» та 227 «Фізична терапія, ерготерапія», зокрема в межах навчальних дисциплін: «Основи фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців», «Фізична реабілітація та адаптивний спорт», «Інноваційні технології фізичного виховання і спорту», «Біомеханіка» та ін.



Рис. 2.44. Освітні курси: розвиток та удосконалення рівня професійних компетенцій фахівців спеціальностей 227 «Фізична терапія, ерготерапія» та 017 «Фізична культура і спорт»

Еко-тренажер Розумовського, тренажер-масажер «Drevmass» (рис. 2.45). Апарат складається з рамки з рукоятками і п'яти пар різновеликих роликів. Винахідники цієї технології наголошують, що реабілітаційне обладнання усуває причину хвороби, а не її симптоми, завдяки впливу на близькохребетні м'язи. Масажер змушує хребет витягуватися, зміцнює м'язи, поліпшує кровообіг, торкається областей, пасивних протягом багато років, поєднуючи ефект масажу і тренування. Рухова активність із використанням цього обладнання допомагає знизити вагу, оздоровити весь організм (підвищує загальний тонус організму завдяки позбавленню від хвороб, які виникли внаслідок хвороб).

Ролики можна переставляти на рамі в різні положення залежно від індивідуальних особливостей хребта людини. Найбільший ролик (активний) встановлюють у проєкції опрацьованої області (попереку, грижі, грудного відділу і основу шиї).

Застосування тренажерів позитивно впливає на організм людини і допомогає зцілити й омолодити сечостатеву систему; активізує енергетичні канали; легко формує м'язовий корсет спини; впливає на активні точки рефлексогенних зон; допомагають запобігти остеопорозу і хворобам хребта. Тренажери можуть використовувати особи будь-якого віку через простоту експлуатації і транспортування; на заняттях за напрямком «Body&Mind Fitness» – для профілактики старіння, у спортсменів, військовослужбовців Сил оборони України, в сучасній системі курортології – для активації процесів відновлення після інтенсивних фізичних навантажень [55].

Зазвичай тренажер Розумоського має таку комплектацію: власне тренажер, ролики і DVD-диск із комплексом спеціальних терапевтичних вправ, методичними рекомендаціями і роз'ясненнями автора про їх виконання для максимальної ефективності [55].



Рис. 2.45. Різновиди еко-тренажерів Розумовського на сучасному ринку технологій

Механізми впливу еко-тренажера (рис. 2.46). Основними механізмами впливу еко-тренажера на організм людини визначено: аутогравітаційний ефект; ефект меридіанний, сегментарний, точковий масаж; зміцнення м'язів і тканин внаслідок локального натискання; ефект дендротерапія і друїдотерапія [55].

Аутогравітаційний ефект під час використання еко-тренажера проявляється найбільш гармонійно. Ролики під вагою тіла просувають по судинному руслу близькохребетних м'язів кров і лімфу, видаляючи з тканин шлаки і ліквідуючи венозний застій у запалених ділянках. При цьому розслабляються спазмовані м'язи і відбувається ефективне розтягнення хребта.

Звільнення затиснених нервових закінчень поліпшує іннервацію внутрішніх органів і систем. Інтенсивність і силу впливу на певну ділянку спини (поперек, межлопаткову область, шию) можна регулювати переставлянням найбільшого (активного) ролика.

Принцип впливу на активні точки організму. Коли людина лежить на тренажері на спині або животі, ролики апарата зосереджено тиснуть на шкіру, м'язи, кістки тулуба людини. При цьому виникає відповідна рефлекторна реакція організму, що проявляється у вигляді певних нейрофізіологічних, гормональних та обмінних процесів. В організмі людини ці процеси активізуюче, тонізуюче, лікувально впливають органи і системи, розташовані в зонах інервації спинного мозку. Вплив на організм цих зон і точок описано в меридіанній системі

енергетичної взаємодії східної традиційної медицини і в західній системі рефлекторних реакцій організму на зовнішні подразники. Ці концепції перевірені досвідом багатьох цілителів і вчених, підтверджують високу лікувальну та профілактичну ефективність точкового і сегментарного масажного впливу на область хребта і живота.



Рис. 2.46. Механізм дії тренажеру Розумовського на організм людини [256]

Активний ролик апарата чинить потужний локальний вплив на точки і зони меридіана сечового міхура. Відповідно до східної концепції через вплив на меридіан сечового міхура можна вилікувати всі хвороби меридіана нирок, а виконання вправ на еко-тренажері чинить високоефективний лікувальний і профілактичний вплив на серцево-судинну, травну, сечостатеву і кістково-м'язову системи людського тіла [55].

Самомассаж спини впродовж 2…3 хв за фізіологічною ефективністю дорівнює 30 хв терапевтичних вправ або фитнесу.

Показаннями до застосування еко-тренажера визначені: остеохондроз хребта; хронічні захворювання органів травлення; хронічні захворювання органів дихання; хронічні захворювання серцево-судиної системи; ожиріння; целюліт; захворювання ОРА [55].

Протипоказаннями є: наявність метастазів у хребті; відкрита форма туберкульозу; збільшення, захворювання чи запалення лімфатичних вузлів і кровоносних судин; гострий період після інфаркту міокарда; гострий період після порушення мозкового кровообігу; хвороба Паркінсона; гострі запальні процеси, висока температура; гострі інфекційні і вірусні захворювання органів дихання [55].

Відносні протипоказання й обмеженнями визначені: стан після оперативного видалення міжхребцевої грижі хребта (активний ролик не встановлюють на зону операції); стан після перелому тіл хребців (активний ролик не встановлюють у місці перелому); хвороба Бехтерєва.

В основу методики покладено тракцію (розтягування), массаж і рефлексотерапію. В результаті використання еко-тренажера Розумовського у пацієнта відбувається активна гідратація (змащування рідиною) міжхребцевих дисків зі збільшенням їх розмірів. Це приводить до збільшення довжини хребта і відповідно зросту людини. Анатомічна кривизна хребта нормалізується. Спостерігалися випадки подовження хребта (збільшення зросту) після однієї процедури на 10-20 мм і більше. У разі системного застосування еко-тренажера Розумовського і лікувальної фізкультури отриманий ефект від витягнення зберігається постійно. Для виключення ймовірності травматизму після процедури різко вставати з еко-тренажера не рекомендовано [49; 55; 100].

Оздоровчий ефект тренажеру Розумовського добре поєднується з вібраційною і тепловою діями, мануальною корекцією, електроміостимуляцією, рефлексотерапією, гірудотерапією, гомеопатією.

Варіант наповнення блоку гідротермальних процедур наведено на рис. 2.47. На базах національної мережі інноваційних центрів «Recovery» цей ефективний засіб використовують не повною мірою, що зазвичай зумовлено матеріально-технічними особливостями кожного закладу сфери охорони здоров'я. Під час побудови об'єктів від фундаменту вважаємо за доцільне включати гідротермальну та гідрокінезіотерапевтичну зони у планування об'єктів і центрів фізичної терапії та ФСР для військовослужбовців із наслідками БТ, членів їхніх родин, родин загиблих, а також осіб з ознаками трвавматичного впливу подій війни (цивільних).

Як додаткові засоби, які допомогають долати наслідки ПТРС та поліпшувати роботу ЦНС, рекомендуємо застосовувати процедури ароматерапії, різноманітні теплі ванни (хвойні, шавлієві, із морською сіллю тощо), елементи SPA-процедур (наприклад, stoun-massage), сеанси Watsu-терапії. Охарактеризуємо деякі засоби терапевтичного впливу.

Ароматерапію і SPA-терапію застосовують у комплексному відновленні стану здоров'я учасників воєнних дій: сеанси водолікування сприяють нормалізації кровопостачання і трофіки тканин, тонусу м'язів, зменшують напруження ЦНС, усувають спастичні прояви тощо. На думку фахівців гідротерапевтичні процедури мають загальнооздоровчий вплив, поліпшують іммунний стан організму, сприяючи профілактиці різних захворювань [75; 157].

Watsu – техніка відновної терапії (тілесно-орієнтованої акватерапії), яка з 1980 року стрімко поширюється в багатьох країнах, Мета її застосування полягає у зменшенні фізичного та психоемоційного напруження. Техніку застосовують як самостійний засіб або складову комплексних програм оздоровлення і релаксації. За роки практичного застосування методу доведено його беззаперечну ефективність у сучасних SPA-програмах, відновній медицині та спорті, в тому числі адаптивному (рис. 2.48). Позитивний вплив процедури полягає в тому, що її проводять у теплому водному середовищі (+33…35°С), яке

дає змогу послабити напруження нервової системи, зменшити больові відчуття у м'язах та зв'язках (хронічний біль хребта і суглобів), фізичне й емоційне напруження особистості [75; 157]. Цю техніку не можуть самостійно застосовувати травмовані військовослужбовці, зазвичай потребна участь у цьому процесі сертифікованих висококваліфікованих фахівців з фізичної терапії або ФКіС, які досконально володіють методикою Watsu і зможуть її ефективно реалізувати відповідно до завдань ФСР травмованих військових у загальному процесі відновлення стану їх фізичного, психічного та соціального здоров'я, реалізації завдань соціальної адаптації, повернення учасників бойових дій до життя на мирній території.



Рис. 2.47. Блок гідротермальних та гідрокінезіотерапевтичних процедур у сучасному реабілітаційному закладі

Ефективним засобом корекції фізичного та ментального стану військовослужбовців із МФБС внаслідок виконання завдань за призначенням є *голкорефлексотерапія.* В умовах широкомасштабного вторгнення рф на територію України із 24 лютого 2022 року в рази збільшилася кількість військовослужбовців із травматичними ураженнями опорно-рухового апарату різного ступеня, проявами хронічної втоми та м'язового болю, загостреннями хронічних захворювань (особливо – судинних катастроф – інфарктів, інсультів). Фахівці, які вирішують професійні завдання із фізичним тілом людини, ментальною сферою мають знаходити оперативні, ефективні, мобільні засоби фізичної терапії, реабілітації, корекції та відновлення здоров'я військовослужбовців, щоб підтримати їх оптимальне функціонування і здатність виконувати завдання за призначенням різної складності.



Рис. 2.48. Гідропроцедури, рекомендовані як ефективний засіб відновлення в комплексних програмах ФСР для учасників воєнних дій

Рефлексотерапія є засобом впливу на рефлекторні точки НС, біологічно активні точки (БАТ) тіла людини. Через них відбувається вплив на нервові центри, розташовані в кіркових і підкіркових ділянках головного та спинного мозку. Внаслідок впливу поліпшується кровопостачання у проблемній області та відновлюється нормальна робота органів [34; 137]. Перші відомості про використання цвяхотерапії знайдені в документах давньої Індії (1700–1100 рр. до н. е.). Вітчизняні та закордонні фахівці вважають, що вперше поняття з'явилося в 1912–1913 рр. на теренах Франції, об'єднавши в собі всі методики, в основу яких було покладено використання лікувальних прийомів, що впливали на рефлекси людини. Акупунктуру міжнародно визнано із 1979 року як клінічний метод лікування [16; 34; 100], а ВООЗ (2002) підтвердила ефективність методу рефлексотерапії (акупунктури) із мінімальними побічними ефектами в терапії понад 25 захворювань. На сьогодні метод використовують із діагностичною, терапевтичною та профілактичною цілями. Стародавні лікарі вважали, що «енергія протікає по всьому організму за певними 12 каналами (через 72 000 нервових закінчень): якщо з'являється нестача / надлишок енергії, виникає біль в певному місці; коли відновлюється баланс, тоді зникає біль». Досвід застосування методу, набутий протягом тисячоліть, ґрунтується на результатах роботи фахівців східної медицини. Метод схвалено за результатами досліджень, у якиз доведено його позитивний ефект, а також включено в комплексну терапію пацієнтів як додатковий засіб [16; 137].

Прислів'я «все нове – це добре забуте старе» відображає сучасну ситуацію із використанням класичних східних технік нетрадиційної медицини (дошок Садху, точкового терапевтичного голковколювання – методу сухої голки

(рис. 2.49) [34; 137]. Основні засади означених технологій рефлексотерапії, перевірених століттями покладено вітчизняним фахівцем Ляпко в основу його терапевтичного та реабілітаційного обладнання – відомого як в Україні, так і в усьому світі аплікатора Ляпко [34; 100; 137].



Рис. 2.49. Різновиди обладнання – засоби голкорефлексотерапії, які використано для відновлення фізичного та ментального станів військовослужбовців після виконання завдань за призначенням

Охарактеризуємо технології рефлексотерапії нижче, щоб більш зрозуміліше, які корекційно-відновні механізми рефлексотерапевтичних засобів варто використовувати для подолання наслідків МФБС, на які начастіше скаржаться від військовослужбовці ЗС України після виконання професійних завдань. Ці методи ефективно поєднуються із терапевтичними вправами міофасціального релізу із обладнанням «BlackRoll» [35; 79; 10] та «BALLance» Dr. Tanja Kühne [164; 165].

Так, В. Мороз, автор «Фармацевтичної енциклопедії» [71] тлумачить поняття «рефлексотерапія» (від лат. *reflexus* – повернений назад, відображений + грец. therapeia – лікування) як лікувальну систему, що грунтується на рефлекторних співвідношеннях, сформованих організмом у процесі філо- та онтогенезу, реалізована через ЦНС за допомогою подразнення рецепторного апарату шкіри, слизових оболонок і тканин для впливу на функціональні системи організму» [16; 75].

У традиційному вченні індуїзму Са́дху (sādhu IAST) – це йог (аскет, чернець, мудрець), який більше не прагне до трьох цілей життя індуїзму: «ками» (плотської насолоди), «артхи» (матеріального розвитку) і навіть «дхарми» (закону) [46; 71; 75]. Така людина зазвичай присвячує власне життя досягненню

мокші (звільнення) через медитацію. В індійській культурі термін «садху» зазвичай є синонімом святої людини. Термін санскриту «sādhu» /«sādhvī» позначає «добродійну людину» [34; 137]. Традиція дуже поширена в Індії, Непалі, Китаї. Деякі представники садху є цілителями – лікують із використанням нетрадиційних методів (народної медицини). Садху в Індії мають багатовікову традицію терапевтичних та корекційно-відновних впливів на організм людини, зокрема на фізичний і ментальний стан, допомогають глибоко розслабити м'язи, свідомо позбутися болю через знаходження його причин у власному тілі, застосовуючи цвяхотерапію і дошки Садху.

Ці методи набувають популярності в Україні. Зазначимо, що стояння на цвяхах або використання голчастих аплікаторів (валикив та килимків Ляпко) потребують особливого налаштування організму на використання такої нетрадиційної рухової активності, яка дає змогу скоригувати і відновити фізичний та ментальний стани військовослужбовців ЗС України після виконання завдань за призначенням. Зокрема це стосується представників підрозділів розвідки, ДШВ, ССО, які, на відміну від інших фахівців ЗС України зазнають надмірних (екстремальних) фізичних і психо-емоційних навантажень, що, беззаперечно, впливає на якість та ефективність виконання завдань за призначенням, рівень втоми та необхідність застосування реабілітаційних / корекційних засобів тощо. Рекомендовано використовувати означені засоби корекції та відновлення в комплексних програмах реабілітації, складених фахівцями мультидисциплінарних команд для фахівців ДСНС, які виконують свої професійні обов'язки в екстремальних умовах (наслідки прильотів ракет, цілодобові чергування, рятувальні роботи у вогняному або водному середовищі, надмірні температурні режими влітку або взимку тощо). Завдяки процедурі стимулюється приплив крові, через больові відчуття активізується імунна система, що тонізує внутрішні органи і знімає блоки, підвищується рівень фізичної та розумової працездатності людини.

В основу механізму дії рефлексотерапії як терапевтичного засобу впливу покладено рефлекторні реакції НС людини, зокрема місцеві, сегментарні, надсегментарні. Збудження аферентними шляхами НС та асоціативними волокнами передається в різні сегменти спинного мозку, стовбурні ретикулярні структури (ретикулярну формацію, таламус, гіпоталамус), кору великих півкуль головного мозку. Кора великих півкуль (головний аналізуючий і регуляторний центр організму) формує у відповідь реакцію на рефлекторні дії. Реалізації рефлексотерапевтичного ефекту досягають полімодальною конвергенцією соматичних і вісцеральних сигналів (від внутрішніх органів) на нейронах різних рівнів нервової системи (спинного та довгастого мозку, таламусу, кори великих півкуль). Доведено, що при конвергенції полімодальних сигналів соматичні імпульси переважають над вісцеральними: потік імпульсації від шкірно-м'язових нервів, передуючи вісцеральній імпульсації, згашує її (біоелектрична реакція в ЦНС не виникає, хоча загальна збудливість нервових центрів змінюється). Взаємовідносини можливі всередині соматичної НС між імпульсацією у швидкопровідних мієлінових волокнах, що передають миттєвий біль, та повільнопровідних безмієлінових нервових волокнах (передають тупий,

ниючий біль). Імпульсація через першу групу волокон блокує вхід до нейронів спинного мозку, а реакцію від подальших стимулів притуплює група інших нервових волокон.

Штучно створена домінанта тривало зберігається і приводить до згасання патологічного збудження, пов'язаного із захворюванням [16; 46; 71;75].

Курс рефлексотерапії підвищує загальну активність, зміцнює імунітет, поліпшує рухи в суглобах і хребті, поліпшує самопочуття. Використання методу доцільне в корекції та відновленні організму при захворюваннях органів ШКТ, зокрема вплив на БАТ допомагає ефективно і швидко позбавлятися МФБС, навіть інтенсивного й гострого. Патологічними станами організму, які потребують втручання фахівця, є невралгії, неврити, неврози, епілепсія, радикуліти, артрити і артрози, забиття ОРА та розтягнення м'язів, травматичні ушкодження різного ступеня тяжкості, синдром хронічної втоми, захворювання ССС, гіпертонічна хвороба та захворювання судин, проблеми з функціональністю органів зору та слуху, дерматологічні патології, хвороби верхніх і нижніх дихальних шляхів.; безсоння, запаморочення, головні болі. Метод корекції та відновлення організму людини має тривалий і прогнозований результат, пролонгований ефект, оскільки його застосовують зовнішньо, неінвазивно [8; 16; 46; 71].

Фахівці зазначають, що практично немає протипоказань до проведення такої процедури. Позитивним чинником використання рефлексотерапії є значне скорочення вживання знеболювальних препаратів і зменшення їх дозування в комплексній терапії. Абсолютних протипоказань до використання рефлексотерапії не існує. Протипоказаннями до застосування вважають наявність таких станів: діагностованих доброякісних / злоякісних утворювань; гострих інфекційних захворювань; психічного періоду збудження; період вагітності; сильного виснаження організму; туберкульозу відкритої форми. Фахівці сфери охорони здоров'я протипоказаннями до застосування засобу рефлексотерапії визначають призначення процедур в один день із діагностуванням за допомогою МРТ, рентгенографії [16; 46; 71; 75; 137].

Залежно від місця впливу сучасні методи рефлексотерапії поділяють на такі групи: корпоральна (вплив на АТ на поверхні тіла) та аурикулярна (вплив на АТ на вушних раковинах, коли на ділянку вуха проєктують «чоловічка» у перевернутому вигляді – в місця, де проєктуються хворі органи, на ділянки БАТ ставлять голки / мікроголки), краніальна (скальпотерапія; вплив на точки в ділянці голови), носова (центротерапія Бонньє), лицьова, хребетна (спондилотерапія), підошовна та ручна (подо- та манотерапія); су-джок терапія (метод впливу на стопи та кисті, де є проєкція всього організму людини).

Методи поділяють залежно від лікувального чинника: механічні, термічні, фармакологічні, світлові, електричні, магнітні, біологічні. Найпоширенішими на сьогодні є такі види рефлексотерапії і акупунктура (за допомогою голок); моксотерапія (прогрівання точок за допомогою каміння, сигарет із гіркого полину тощо); електропунктура (вплив струмом); кріотерапія (вплив холодом); гірудотерапія (лікування п'явками). Фахівці сфери охорони здоров'я активно впроваджують такі методи рефлексотерапії як: мікроголкотерапію, вакуумну

терапію, аплікації кульками / пластинами, метод пальцевої дії (шіатсу), кріотерапію, лазеротерапію, мікрохвильові / магнітні методи.

Коротко опишемо основні методи рефлексотерапії, які нині застосовують у комплексних програмах корекції та відновлення фізичного і ментального стану особистості:

акупресура – вплив на активні точки механічним шляхом кінчиками пальців / спеціальними інструментами, пристроями; метод позитивно впливає на перебіг метаболічних процесів і допомогає прискорити відновлення організму після тривалої хвороби / хірургічного втручання. Під час процедури шкірні покриви пацієнта не пошкоджуються;

аурикулотерапія – вплив на БАТ, АТ, розташовані на вушних раковинах. При деструктивних змінах у сегментах хребта та інших захворюваннях ОРА є найбільш результативною;

голкотерапія – застосування металевих, срібних, золотих голок, яке залежно від потреби тонізуюче або заспокійливо впливає на організм; може розглядатися засобом монотерапії та складової комплексної програми реабілітації. Завдяки спеціальним навчально-методичним посібникам фахівець може удосконалювати навички його застосування, щоб досягати ефективного результату для пацієнта / клієнта.

мікрострумова рефлексотерапія – масаж БАТ на стопах / долонях пацієнта, що впливає на м'язи та ОРА, стимулювання надходження потрібних імпульсних сигналів у головний мозок. Методика дієва при затримці мовлення і рухових розладах;

лазерна рефлексотерапія на БАТ – вплив лазерним променем при терапії гострих і хронічних запальних захворювань, ПТСР, МФБС, дегенеративних і дистрофічних змінах у тканинах [8; 16; 75; 137].

Рефлексотерапія сприяє поліпшенню сну людини, відновленню енергії, оптимізації фізичного та ментального стану особистості, підтриманню сили духу воїнів та стійкості до дискомфорту, допомагає відчути момент «тут і зараз», свідомо контролювати ситуацію. Майже всі фахівці-інструктори з цвяхотерапії констатують, що новачками дуже важливим дотримуватися технологічних та методологічних правил, які зроблять заняття корисними і безпечними (рис. 2.50). Більшість представників садху займаються простими духовними практиками – молитовні години, практика хатха-йоги, дотримання посту, але для деяких з них релігійно виправдане вживання гашишу та інших продуктів з коноплі [16; 75].

Цвяхотерапію вважають корисною в умовах сучасних індустріальних мегаполісів, де панують надмірний фізичний та розумовий стрес, агресивний вплив на психоемоційний стан людини, зокрема в Україні – під час активної фази російсько-української війни. Людина вчиться опрацьовувати власні страхи, приймати біль та контролювати його, відчуває розслаблення на фізичному і ментальному рівнях, стимулює нервові закінчення, що відповідають за роботу внутрішніх органів [8; 16; 46; 71; 75].

Методика ґрунтується на засадах функціонування тіла, притаманних східній медицині. У практиці дуже важливі настрій і психо-емоційний стан для максимального комфорту й отримання ефекту від заняття. Слід обрати

індивідуальний музичний (звуки природи, народні, етнічні інструменти тощо) / ароматичний (ефірні олії, аромапалички та ін.) супровід, що сприятимуть загальному результату процедури [75]. Спеціальні дихальні техніки тривалістю до 5…10 хв перед постановкою тіла на дошку зменшать рівень стресу, страху, тривожності, сприятимуть зосередженості на відчуттях власного тіла [16; 46; 75].

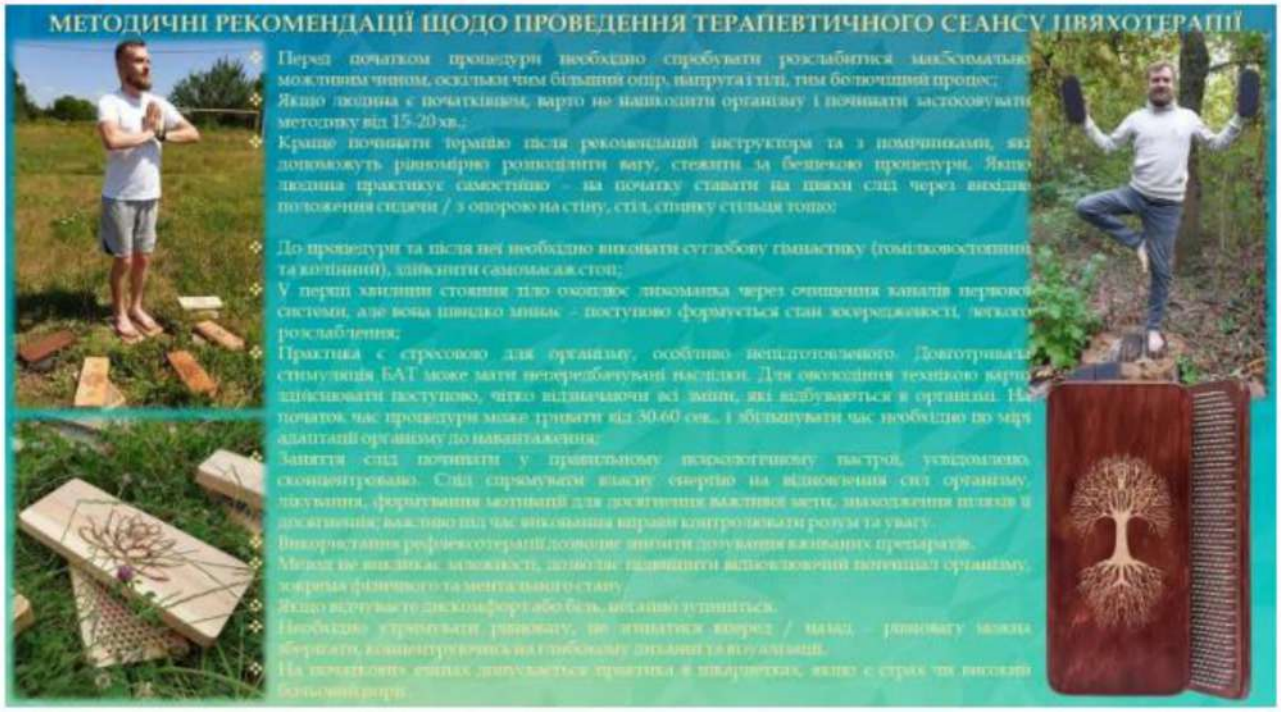


Рис. 2.50. Методичні рекомендації щодо реалізації процедури цвяхотерапії

Хворобливий стан зароджується на енергетичному рівні, може зачаїтися на довгі роки, але за «сприятливих» умов і наявності стресів виявить себе і почне прогресувати. Дисбаланс в енергетичному тілі – початок усіх хвороб. Енергія циркулює по тілу людини через БАТ, переплетені між собою, а вплив на них допомагає відновити правильну енергетичну циркуляцію. Більшість БАТ розташовані саме на ступнях, через те наші пращури мали традицію ходити босоніж [8; 16; 46; 71; 137].

Матеріалом для дошки Садху зазвичай є дерево (такі дошки міцніші), але основою може бути каучук (дошка є водонепроникною, може бути продезінфікована, що дуже важливо у разі використання в місцях дислокації військовослужбовців, лікувальних закладах тощо). Цвяхи зазвичай використовують мідні (найдорожчі), сталеві чи оцинковані (не іржавіють). Дошки бувають суцільні (стаціонарні) та розбірні (складаються із двох частин, завдяки чому пристрій займає менше місця, тому зручні і мобільні). Обираючи дошку, слід враховувати, що складність практики залежить від відстані між цвяхами – якщо їх розташовано густіше, то на вістря розподілятиметься менше ваги. На дошках для новачків оптимальна відстань 8…10 мм, для більш досвідчених осіб – 12…5 мм; дошки із кроком голок 16 мм і більше виготовляють зазвичай на замовлення [8; 16; 46; 71; 137].

Протипоказання для виконання цвяхотерапії є: період менш ніж 3 дні після вірусних захворювань (ГРВІ); серйозні порушення роботи ССС; інсульти й інфаркти, перенесені менш ніж за 6 місяців до занять; вагітність; постійні мігрені; порушення роботи органів зору; менструація; хронічні захворювання або дисфункції дихальної системи; порушення в нервовій системі (ризик епілепсії тощо). Для жінок практика поліпшує циркуляцію крові, насичує організм ендорфінами, допомагає зміцнити імунну систему, активізує процеси омолодження, допомагає опрацювати закриті емоції, відчуття тривоги, відновити внутрішній ресурс. Для чоловіків практика буде корисною, щоб зміцнити силу волі та рішучість, отримати впевненість у собі, енергію для нових досягнень, зміцнити організм на фізичному та ментальному рівнях [8; 46; 71, 75].

Останнім часом активно впроваджується застосування засобів рефлексотерапії для подолання наслідків при больових, алергічних, гіперкінетичних та інших патологічних станах, профілактики загострення хронічних станів організму, оптимізації обмінних процесів в організмі, прискорення регенерації тканин, досягення протизапального і судинорозширювального ефектів.

Надані теоретичні відомості і практичні рекомендації показують, що застосування засобів голкорефлексотерапії (аплікаторів Ляпко, цвяхотерапії) у поєднанні з комплексами спеціальних терапевтичних вправ (особливо тих, які ґрунтуються на національних традиціях українського народу), дихальних вправ, засобів ароматерапії ефективно для відновлення фізичного та ментального стану осіб із наслідками травматичного впливу подій війни із МФБС (рис. 2.51). Нині при екстремальному темпі життя, систематичних стресах методи голкорефлексотерапії є ефективним перевіреним методом поліпшення психоемоційного та фізичного стану особистості.

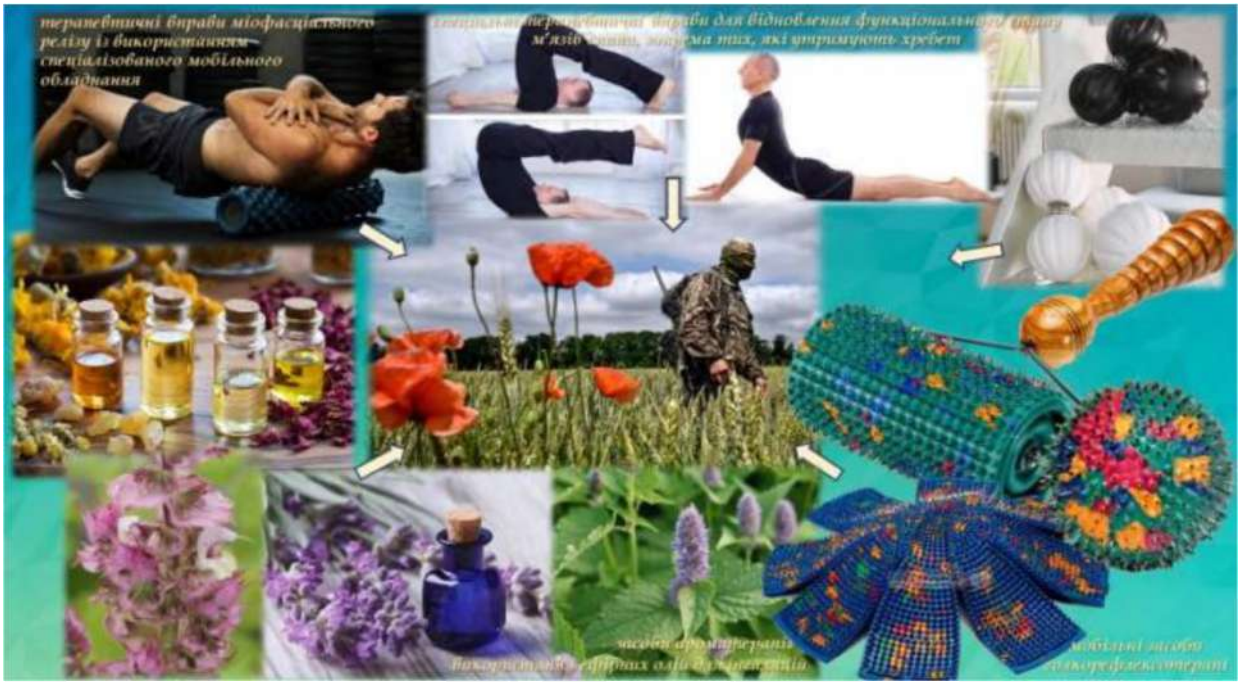


Рис. 2.51. Складові комплексної програми психофізичної корекції «Фенікс – воїн» для військовослужбовців після виконання завдань за призначенням

На нашу думку, яка ґрунтується на багаторічному практичному досвіді, можемо зазначити, що ефективними засобами фізичної терапії та ФСР також є: анімалотерапія (особливо каністерапія, іпотерапія та дельфінотерапія); засоби арт-терапії; екстремальні види спорту (скелелазіння, альпінізм, гірські походи, дельтапланеризм та парашутний спорт); засоби гідротермального загального та місцевого впливу; застосування зон для аква-фітнесу, оздоровчого плавання та проведення занять з гідрокінезіоетрапії; використання VR-технологій, засобів телереабілітації та інноваційних стабілоплатформ; інноваційні вертикалізатори, інверторні системи, балансувальні платформи та корекційні дошки, тренажери (дошка Євмінова, тренажер «Кипарис», столи-коректори для хребта BTL та ін.) (рис. 2.52 – 2.54).

На рис. 2.52 наведено різновиди інверсійних столів, які сприяють розвантаженню хребта, спеціалізовані тренажери «Кипарис» та дошки Євмінова, різновид стабілоплатформи із біологічнозворотним зв'язком, інноваційний стіл для корекції та відновлення функцій хребта BTL, а також приклади вправ із доступним мобільним обладнанням (корекційними поясами та еластичними стрічками, за допомогою яких можна розвантажити хребет, зокрема поперековий і грудний відділи).

На рис. 2.53 та 2.54 показано варіанти впровадження різних означених вище складових на матеріалі роботи активних парків і таборів активної реабілітації; дії громадських та волонтерських організацій, спрямовані на корекцію і відновлення здоров'я ветеранів із наслідками бойової травми та членів їхніх родин; роботу центрів реабілітації державного або приватного сектору.

За ініціативи О. Зеленської у 2021 році ухвалена Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року [131], якою передбачено створення безбар'єрного простору в Україні за 6 основними напрямами:

суспільна та громадянська безбар'єрність – передбачає забезпечення рівних можливостей участі всіх людей та суспільних груп у житті громад і держави;

освітня безбар'єрність – створення рівних можливостей та вільного доступу до освіти, включно з освітою протягом життя;

економічна безбар'єрність – забезпечення умов та можливостей для працевлаштування, заняття підприємництвом молоді, жінок, літніх людей, людей з інвалідністю тощо;

інформаційна безбар'єрність – умови, за яких люди, незалежно від функціональних порушень чи комунікативних можливостей, мають доступ до інформації в різних форматах та з використанням технологій, що враховують їх потреби і можливості;

фізична безбар'єрність – створення середовища, в якому громадські споруди та публічні місця, транспорт і послуги є фізично доступними для всіх суспільних груп;

цифрова безбар'єрність – забезпечення доступу до інформації, комунікації, публічних та інших послуг онлайн для всіх суспільних груп,

включно з літніми людьми, людьми з інвалідністю, людьми, які проживають у сільській місцевості, та ін.



Рис. 2.52. Обладнання для впровадження комплексних програм фізичної терапії військовослужбовців із компресійними переломами поперекового відділу хребта внаслідок участі в бойових діях та виконання службових обов'язків

На засіданні Уряду, яке відбулося 25 квітня 2023 року, затверджено План заходів на 2024–2025 рр. з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р. Схваленим документом визначено чотири пріоритетні напрями роботи: безбар'єрні простір, товари, послуги та інформація [107].

В межах реалізації цієї державної програми в регіонах почали функціонувати автошколи для осіб з інвалідністю, на базі закладів вищої освіти МВС (серед основних завдань, покладених на відомство, доцільно виокремити «створення умов для отримання водійських посвідчень осіб з інвалідністю») – це флагманський проєкт для України, який відповідає вимогам та потребам сьогодення в умовах широкомасштабного вторгнення. Проєкт покликаний розширити можливості підрозділів Головного сервісного центру МВС та мережі автошкіл на базі закладів вищої освіти МВС для осіб із функціональними порушеннями які мають або прагнуть отримати посвідчення водія та керувати транспортним засобом. Деякі ветерани, які отримали ушкодження для здоров'я та якості життя середнього і важкого ступенів та потребували в повсякденному житті переобладнання автомобіля під ручне кермування, вже скористалися цією можливістю, пройшли відповідне перенавчання та отримали водійські посвідчення для осіб з інвалідністю.



Рис. 2.53. Додаткові складові комплексних програм реабілітації військовослужбовців



Рис. 2.54. Додаткові складові програм реабілітації військовослужбовців

Головними напрямами державної політики на 2024–2025 рр., до виконання яких залучені працівники МВС, визначено такі:

пристосування інфраструктури для використання маломобільними групами населення;

проведення моніторингу доступності;

створення умов для отримання водійських посвідчень особами з інвалідністю;

розроблення ефективних засобів правового захисту ефективного механізму фіксації порушень і притягнення винних осіб до відповідальності за порушення прав та інтересів осіб з інвалідністю, інших маломобільних груп населення у випадках дискримінації;

забезпечення захисту і безпеки осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

Адаптувати послуги у сферах молодіжної політики, ФКіС, утвердження української національної та громадянської ідентичності для різних груп населення під час облаштування особистого, трудового, громадського та цифрового життєвих просторів людини потрібно з урахуванням універсального дизайну і таких *принципів*:

недискримінації – однакового ставленні до осіб незалежно від статі, ґендерної ідентичності, ознак інвалідності, раси, кольору шкіри, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану або за іншою ознакою;

розуміння індивідуальних потреб – сприяння індивідуалізованому підходу до кожної особи з урахуванням її потреб, можливостей та обмежень;

різноманітності –залучення та включення різних осіб і груп осіб у процес запровадження принципів безбар'єрності для забезпечення різних точок зору та набуття досвіду у процесі прийняття рішень;

толерантності – поваги до свободи іншої особи, її поглядів, думок, поведінки, розуміння і прийняття людської різноманітності, форм самовираження особи і способів вияву її індивідуальності;

інклюзивності – розширення можливостей осіб чи груп осіб щодо забезпечення рівного доступу до послуг у сферах молодіжної політики, фізичної культури і спорту, утвердження української національної та громадянської ідентичності;

справедливості – забезпечення однакового ставлення до кожної особи у процесі надання послуг у сферах молодіжної політики, фізичної культури і спорту, утвердження української національної та громадянської ідентичності з урахуванням індивідуальних потреб;

партнерства та співпраці – розвиток партнерських відносин з організаціями, що працюють у сфері інклюзії та доступності, для спільної реалізації проєктів і програм.

У процесі організації та надання послуг у сферах молодіжної політики, ФКіС, утвердження української національної та громадянської ідентичності для різних груп населення рекомендовано застосовувати *принцип універсального дизайну*, основна ідея якого полягає в забезпеченні комфортного і безпечного

середовища для різних груп населення, поліпшенні якості послуг для них, а також умов праці для працівників. Весь обсяг реабілітаційної допомоги має ґрунтуватися на загальних принципах (пацієнтоцентричності, цілеспрямованості, своєчасності, послідовності, безперервності, функціональної спрямованості) надання реабілітаційних послуг, передбачених Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [41].

Велика команда вітчизняних та закордонних фахівців під керівництвом МОЗ України (В. Ляшко, Т. Ломакіна) розробила методичний посібник «Безбар'єрність у відділенні реабілітації» (2024) [107], відповідно до якого можемо виокреслити особливості професійної діяльності фахівців мови і мовлення та ерготерапевтів як фахівців мультидисциплінарної команди. Далі описано особливості, форми та методи надання психологічної допомоги на базі реабілітаційного центру.

Роль реабілітаційних заходів. Реабілітаційну допомогу надають в усіх закладах охорони здоров'я, включно із закладами первинної медичної допомоги, у лікарнях (зокрема, під час амбулаторного лікування) або в умовах громади.

Реабілітаційна допомога важлива для подолання таких порушень:

• фізичних або рухових – втрата контролю над рухом, зменшення діапазону рухів, втоми, болю або скутості, порушення координації та рівноваги, зниження силових якостей, порушення функціонування дихальної і серцево-судинної систем, нездатності до самостійної ходьби, зміни власного положення тіла тощо;

• сенсорних – порушення зору або слуху, втрати або зміни відчуттів дотику або руху, болю, труднощів із сенсорним опрацюванням;

• когнітивних або поведінкових – розладів пам'яті та уваги, труднощів в організації та плануванні вирішення проблем;

• у спілкуванні – труднощів з усним висловлюванням та донесенням думки до інших, налагодженням та підтриманням спілкування, розумінням інших, читанням, письмом тощо;



• психосоціальних та емоційних – адаптації людини, опікуна, сім'ї до нової реальності, що може призводити до стресу, депресії, зниження самооцінки, когнітивних і поведінкових порушень;

• станів психічного здоров'я – тривоги, депресії, обсесивно-компульсивних розладів, розладів харчової поведінки, посттравматичних стресових розладів і нейродегенеративних розладів;

• складних випадків, коли потрібен цілісний підхід, щоб забезпечити найкращу підтримку як психічного, так і повсякденного функціонування.

Реабілітаційні заходи – комплекс заходів, які допомагають людям з функціональними порушеннями досягти оптимального функціонування у взаємодії з довкіллям і підтримувати його.

Це означає, що головним завданням реабілітації є допомога людині бути максимально самостійною та жити активним життям у своїй громаді.

Реабілітаційні заходи стосуються питань, пов'язаних із відновленням функціонування організму, здатністю до активності, мобільності, участі, а також чинників середовища, контекстуальних та особистих чинників.

Відділення в багатопрофільних лікарнях надають широкий спектр послуг із повсякденного функціонування та психологічної реабілітації.



Ерготерапевт – одна з первинних реабілітаційних професій у сфері охорони здоров'я, соціальних послуг та навчання.

Основним засобом терапевтичного впливу ерготерапевта є заняттєва активність (заняття) – цілеспрямована активність у сфері самообслуговування, дозвілля та продуктивної діяльності (праці або навчання), яку ерготерапевт обирає, адаптує та використовує відповідно до індивідуальних потреб, уподобань і функціональних можливостей людини та з урахуванням зовнішніх чинників її життєдіяльності. Ерготерапевти знаходять індивідуальні креативні рішення, які полегшують виконання повсякденних завдань: одягання, готування їжі, письма, водіння, робота на комп'ютері тощо. Ці фахівці є експертами з аналізу заняттєвої активності і допомагають визначити основні перешкоди у виконанні повсякденних завдань. Такий аналіз дає змогу поділити заняття на кроки та визначити, який аспект виконання потребує адаптації чи модифікації.

Основна ідея ерготерапії полягає в уможливленні важливої для клієнта заняттєвої активності.

Ерготерапевт застосовує такі основні методи та засоби:

когнітивні та сенсорні техніки охоплюють різноманітні когнітивні та сенсорні вправи, що допомагають поліпшити пам'ять, увагу, сприйняття, мислення та планування, дають змогу опрацьовувати сенсорну інформацію завдяки здатності аналізувати, інтерпретувати, зберігати інформацію, згадувати досвід, порівнювати, визначати послідовність і планувати спосіб виконання дій. Ерготерапевти також пропонують індивідуалізовані рішення для адаптації до



когнітивних та сенсорних порушень, з якими зіштовхуються їхні клієнти, для відновлення, підтримки й організації виконання повсякденних занять;

освіта і навчання пацієнтів та осіб, які за ними доглядають, розумінню їхнього стану, щоб запобігти вторинним ускладненням та оптимізувати заняттєву активність;

застосування асистивних технологій та адаптивного обладнання на основі оцінювання життєвого простору. Ерготерапевт рекомендує, проєктує, виготовляє та навчає застосовувати різні асистивні технології або допоміжні засоби реабілітації, зокрема засоби для пересування, протези, ортези, адаптивні пристосування й інструменти;

терапевтичні вправи та рухові активності базуються на фізичних вправах, що допомагають збільшити м'язову силу, поліпшити координацію, гнучкість та рівновагу. З цією метою ерготерапевти визначають, які види діяльності є для

пацієнтів мотиваційними, необхідними, важливими або обов'язковими, залучають їх до різних занять, вправ і заходів, що позитивно впливатимуть на виконання обраної клієнтом активності, подолання травми та організацію життєдіяльності;

адаптація до середовища передбачає внесення змін у середовище життєдіяльності людини (дім, робоче місце, дитячий садочок тощо), щоб воно відповідало її потребам, ергономічному та універсальному дизайну.

Ерготерапія має різні спеціалізації, наприклад: ерготерапія в нейрореабілітації, травматології, педіатрії, геріатрії, терапія кисті, терапія годування, неонатальна терапія, терапія водіння й мобільності у громаді, терапія у шкільному середовищі тощо.

Протезист / ортезист є незалежним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який проводить клінічне оцінювання, призначає, розробляє технічний дизайн та виготовляє протези та/або ортези, бере участь у визначенні мети і розробленні плану реабілітації. Надання допомоги з протезування часто передбачає тривале спостереження та співпрацю з хірургами, лікарями первинної медичної допомоги, фізичними терапевтами та іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Крім протезування кінцівок, протезисти надають послуги із протезування після мастектомії або відновлення інших відсутніх частин тіла.



Допоміжними засобами реабілітації називають будь-які зовнішні вироби, спеціально виготовлені або загальнодоступні, основна мета яких полягає у підтримуванні або поліпшенні функціонування та незалежності людини, сприяння її добробуту. Їх виготовляють для дорослих і дітей із порушеннями функціонування безоплатно чи на пільгових умовах на підставі висновку про необхідність забезпечення допоміжними засобами: протезно-ортопедичними виробами, зокрема ортопедичним взуттям; спеціальними засобами для самообслуговування та догляду; засобами для пересування; допоміжними засобами для особистої мобільності, пересування та підйому; меблями та обладнанням; спеціальними засобами для орієнтування, спілкування та обміну інформацією.

Ортези призначені для досягнення однієї або кількох із таких цілей: контролю за біомеханічним вирівнюванням, виправленням або пристосуванням людини після деформації, захисту і підтримки травмованої частини тіла, допомоги в реабілітації, послаблення болю, збільшення мобільності і підвищення незалежності людини.

Терапевт мови й мовлення є фахівцем у сфері охорони здоров'я, що допомагає людям із проблемами з усім спектром розладів комунікації або ковтання чи тим, хто перебуває у зоні ризику їх виникнення.

Обсяг роботи фахівця передбачає:

терапію мови – втручання, спрямовані на оптимізацію розуміння, продукування мови, читання і письма;

терапію мовлення – втручання, спрямовані на поліпшеення артикуляції, плавності, ритму, темпу, просодики та інших аспектів мовлення;

терапія голосу – терапія продукування та якості голосу;

терапія функціональних розладів мовлення – терапія заїкання, голосу та інших мовленнєвих функцій, що виникли через сильні емоційні переживання і часто супроводжуються ПТСР;

когнітивно-комунікаційну терапію – комплексний підхід до поліпшення комунікації осіб з ураженнями комунікативних та когнітивних функцій;

терапію ковтання – спрямовану на безпечне і повноцінне споживання їжі та напоїв;

альтернативну і допоміжну комунікацію (АДК) – терапію, спрямовану на уможливлення комунікації з людьми, які мають ураження мови;

слухову реабілітацію – терапію, спрямовану на добір слухових апаратів і тренування аудіального сприйняття інформації.

Підтримка психічного здоров'я пацієнта під час реабілітації. Клінічні психологи допомагають пацієнтам впоратися з такими проблемами психічного здоров'я: депресією, тривогою, страхом і втратою мотивації, пов'язаними з їх травмою чи станом.

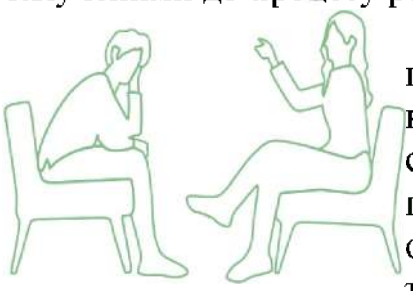
Клінічні психологи діагностують стан людини і використовують профілактичні заходи для запобігання виникненню психічних порушень, добирають терапевтичні втручання.

Психотерапія може відбуватися в таких форматах:

індивідуальна – організаційна форма, в якій психотерапевтичний процес відбувається в діаді «психотерапевт – клієнт»;

групова – зокрема, метод психодрами дає змогу пацієнтам спілкуватися та обмінюватися досвідом з іншими людьми, що також проходять реабілітацію, через усвідомлення та реагування за принципом «тут і тепер»;

сімейна – спрямована на вирішення проблем взаємодії між членами родини, залученими до процесу реабілітації.



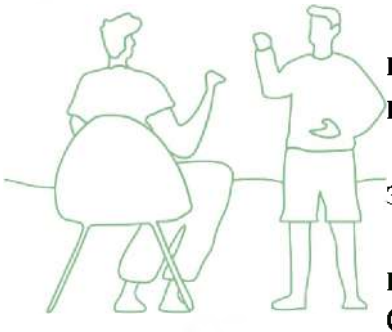
Психотерапія в реабілітації – це комплексна психологічна підтримка та психологічний лікувальний вербальний і невербальний вплив на емоції, судження, самосвідомість людини, що має за мету подолання психічних, нервових і психосоматичних захворювань та окремих симптомів, які виникли внаслідок пережитих травм або інвалідизації.

Головна мета психотерапії в реабілітації – опрацювання травматичного матеріалу та інтеграція травматичного досвіду. Психотерапевт прагне забезпечити емоційну, екзистенційну та смислову підтримку людини у складних ситуаціях її особистісного та соціального буття, допомогти пацієнту керувати своїми емоціями, зрозуміти й подолати страхи, тривогу, депресію, позитивно мислити, вибудувати здорові відносини з навколишнім світом.

Для досягнення цієї мети психотерапевти застосовують різні формати і методи:

когнітивно-поведінкова терапія – спрямована на зміну негативних мисленнєвих патернів і навичок, що підтримують заперечне реагування;

діалектично-поведінкова терапія – допомагає поліпшити емоційну та когнітивну регуляцію через розуміння тригерів, що призводять до реактивних станів; дає змогу оцінити, які навички подолання треба застосовувати в послідовності дій, думок, почуттів і поведінки задля уникнення небажаних реакцій, які призводять до розладів настрою та суїцидальних думок, а також для зміни таких шкідливих моделей поведінки, як самоушкодження (self-harm) і вживання психоактивних речовин;



раціонально-емотивна терапія (РЕТ) – допомагає клієнту переосмислити систему своїх переконань і позбутися ірраціональних суджень та установок.

психоаналітична терапія – дає змогу розкрити і зрозуміти підсвідомі конфлікти і переживання;

EMDR-терапія – є одним із методів травматерапії, що допомагає подолати наслідки психологічних травм. Особливість цього методу полягає в опрацюванні будь-якого емоційного досвіду, навіть такого, про який людина не може говорити. Опрацювання травми відбувається за допомогою руху очима. Це набуває особливої значущості в роботі з травматичним досвідом, коли контакт із пацієнтом ускладнений або неможливий.

тілесноорієнтована психотерапія (ТОП) – один з основних напрямів сучасної психотерапії, в основу якого покладено принцип зцілення людини через роботу з тілом;

травматерапія (травмафокусована) – психотерапія, яку застосовують у роботі з людьми, що пережили травматичну подію, зазнали фізичних, емоційних чи психічних травм;

наративна експозиційна терапія – метод психотерапевтичного лікування для тих, хто пережив складні травматичні події, що загрожували життю. Терапія базується на визнанні того, що травматичний досвід зберігається в асоціативній пам'яті, в якій реєструються всі чуттєві сприйняття й почуття, пов'язані з подією, та автобіографічній пам'яті, в якій фіксується часова послідовність. Метою наративної експозиційної терапії є відновлення зв'язку між подіями у системі пам'яті і їх «невключення» у разі можливих травматичних подій у майбутньому.

Окрема спеціалізація та методологія травматерапії існує в багатьох методах психотерапії, проте лише частина з них має високий рівень доказовості:

терапія мистецтвом і музикою – завдяки творчості і самовираженню через мистецтво, музику, рукоділля, танці й інші творчі активності поліпшуються психологічний стан і соціальні навички пацієнтів;

терапія рекреацією та адаптивним спортом – охоплює різноманітні рекреаційні і спортивні активності, які допомагають пацієнтам поліпшити фізичний стан, сприяють релаксації та поліпшують загальний настрій;

соціальна та групова терапія – спрямована на поліпшення соціальних навичок та комунікації пацієнтів під час роботи у групах та спілкування з іншими людьми [107, с. 20-23].

Далі визначимо та охарактеризуємо просторові рішення відповідно до рекомендацій МОЗ України (2024) [107] Державних будівельних норм В.2.2-40:2018 («Інклюзивність будівель і споруд») [26]; Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» (від 14.04.2021 № 366-р) [107], які потрібно враховувати під час обладнання простору для осіб із наслідками бойової травми різного ступеня тяжкості та осіб, які мають ознаки травматичного впливу подій війни.

Вхід для приймання пацієнтів, доставлених спеціалізованими санітарними автомобілями екстреної медичної допомоги, має бути пристосованим, щоб доставляти чи забирати пацієнтів спеціалізованими санітарними автомобілями екстреної медичної допомоги. Вхід має бути на рівні тротуару для зручного транспортування лежачих пацієнтів і можливості приймати одночасно два авто для розвантаження та переміщення лежачих та сидячих пацієнтів. Горизонтальні та вертикальні комунікації (пандуси, сходи, ліфти) мають бути доступними для самостійного користування маломобільними групами населення і транспортування лежачих.

Зона отримання послуг та інформації. Стійка обслуговування, включно зі стійкою реєстрації та довідки, має бути доступною і зрозумілою кожному: і відвідувачам, і пацієнтам, і персоналу. Рецепційні стійки потрібно розташовувати помітно і в прямому логічному положенні до головного входу в будівлю для полегшення ідентифікації.

Зона очікування має бути поряд зі стійкою реєстрації, можливо – в окремому приміщенні. Великі зони очікування варто розбити на менші, щоб простір був безпечнішим, а пацієнти могли сидіти поряд із кабінетом, до якого їх викликатимуть.

Зона приймання їжі. Заклади, де пацієнти перебувають на стаціонарному лікуванні, самостійно обирають формат годування: це можуть бути роздавання їжі по палатах або окремі їдальні, в яких приносять їжу або люди забирають її самостійно на роздачі. Важливо будувати шляхи пересування так, щоб люди з їжею не перетиналися з іншими пацієнтами, а простір враховував доступність для всіх. Потрібно передбачити різноманітне розташування столів, сидінь, щоб задовольнити людей з різними потребами та здібностями, зокрема людей на інвалідних кріслах. Столи та сидіння мають чітко ідентифікуватися на фоні приміщення. Кафе для відвідувачів мають бути доступними для клієнтів із дітьми, людей похилого віку та інших маломобільних груп. Це швидше зона для відпочинку та спілкування. Цей простір можна використовувати для проведення культурно-масових заходів для військовослужбовців, які перебувають на реабілітації в закладі, заходів різної спрямованості, організованих волонтерами. Психологи можуть використовувати його для групової арт-терапевтичної діяльності (на прикладі функціонування інноваційного реабілітаційного центру «Recovery», м. Київ).

Кімната психологічного розвантаження – це простір для заспокоєння, візуального та аудіального відпочинку. Її використовують різні сенсорно чутливі люди, зокрема з розладами аутитичного спектру, люди, що мають

посттравматичний стресовий розлад, сильне сенсорне перевантаження і ті, хто чутливий до сенсорних подразників (яскравого світла, гучних звуків). Кімната має бути максимально адаптивною за кольором та яскравістю освітлення, мати опцію зміни температури повітря.

У палатах або на поверсі має бути мінімум одна гендерно нейтральна *універсальна душова кабіна,* доступна для людей на інвалідному кріслі. У приміщенні слід організувати вільний простір діаметром щонайменше 1,5 м, щоб людина на кріслі могла маневрувати.

Зал фізичної терапії має містити таке обладнання: бігову доріжку, тренажер для жиму ногами та присідання, велоергометр, ергометр, тренажерні сходи, бруси для лікувальної фізичної культури, шведську стінку, степ-платформу, гантелі, килимки для йоги, балансувальні подушки, реабілітаційні столи, дзеркала.

Кабінет ерготерапії є «серцем» реабілітаційного закладу. Наповнення його простору зумовлено насамперед загальною площею реабілітаційного центру / відділення / кабінету і використанням традиційного та інноваційного обладнання. Обладнання для простору кухні можна дублювати в зоні споживання їжі, відповідно навички, які пацієнт формує та розвиває на заняттях із фахівцем з ерготерапії, надалі можуть бути закріплені під час самостійного користування побутовими приладами, споживання їжі (самостійного чи з допомогою супроводжуючих осіб). Стіл для занять із ерготерапевтом має бути під лаштований під потреби різних пацієнтів, у тому числі тих, хто переміщується у просторі на колісному кріслі. В цьому кабінеті може бути розміщена вмонтована у стелю підвісна система для формування навичок ходьби та переміщення у просторі. В цьому кабінеті частково розташовують апарати із біологічно-зворотним зв'язком, зокрема «Diego», «Omega», «Timo» та ін.

Все обладнання, яке використовують у центрах реабілітації та габілітації має відповідати вимогам до створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, які відображені в Національній стратегії [107]:

безбар'єрність – загальний підхід до формування та імплементації державної політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності;

гендерна рівність – рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дають змогу особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства;

доступність – забезпечення рівного доступу для всіх груп населення до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах;

об'єкти фізичного оточення – будівлі і споруди, об'єкти благоустрою і транспортної інфраструктури;

стала мобільність – організація переміщення людей, що знижує рівень впливу на довкілля і передбачає розвиток інтегрованої системи громадського транспорту, мережі пішохідних та велосипедних доріжок;

універсальний дизайн – дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

На рис. 2.55 наведено авторську сучасну модель ФСР для військовослужбовців із наслідками БТ, членів їхніх родин, родин загиблих та осіб з ознаками травматичного впливу подій війни. Модель містить такі важливі в умовах воєнного стану складові: актуальний запит сьогодення, першочергові проблемні питання та суперечності у сфері законодавчого і матеріально-технічного забезпечення (окремі блоки); змістово-інформаційний, практично-діяльнісний, мотиваційно-ціннісний, рефлексивний, організаційно-управлінський та результативний блоки; практичний результат впровадження; педагогічні умови її ефективного та якісного функціонування в умовах сучасного українського суспільства; позитивні зовнішні соціальні чинники, які сприятимуть ефективному функціонуванню системи ФСР в умовах сьогодення в Україні та її поштренню за місцем проживання ветеранів війни або місцем проходження подальшої служби на посадах, які враховуватимуть нозологічні особливості стану здоров'я та якості життя військовослужбовців із наслідками БТ (із урахуванням рівня функціональних порушень за МКХ-10 / 11).

Окремо, ів інших документах звіту за науковою темою «Відновлення нами грунтовно охарактеризовано етапи реалізації моделі; критерії, рівні (незадовільний, достатній, оптимальний, прогресивний) і показники оцінювання ефективності застосованих засобів ФСР та адаптивного спорту для ветеранів війни, рівні сформованості готовності до діяльності фахівців (недостатній, мінімальний, оптимальний, прогресивний) спеціальностей 017 «Фізична культура і спорт» та 227 «Фізична терапія, ерготерапія»; педагогічні та організаційно-методичні умови впровадження і функціонування сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації та адаптивного спорту в умовах сучасного українського суспільства з урахуванням всіх екстремальних обставини (пандемія COVID-19; широкомасштабне вторгнення рф на територію України, негативні економічні, екологічні, технологічні, матеріально-технічні та інші обставин, які впливають на практично здорових осіб та осіб з ознаками травматичного впливу подій війни, військовослужбовців із наслідками бойової травми, членів їхних родин і родин загиблих).

На рис. 2.56 наведено авторське бачення структури сучасного інноваційного реабілітаційного центру та центру ФСР для ветеранів війни, членів їхніх родин, родин загиблих, а також осіб з ознаками травматичного впливу подій війни, які призвели до інвалідізації різного ступеня.

На рис. 2.57 та 2.58 наведено різновиди сучасної навчально-методичної та наукової літератури, яку рекомендовано використовувати майбутнім фахівцям, які вирішуватимуть професійні завдання у сфері ФСР. Дуже важливо спиратися у професійній діяльності на провідний світовий досвід, висвітлений у таких навчально-методичних виданнях іноземних авторів як «Reflexology»,



Рис. 2.55. Авторська сучасна модель ФСР для військовослужбовців із наслідками бойової травми, членів їхніх родин, родин загиблих та осіб з ознаками травматичного впливу подій війни (за О. Юденко; 2024)



Рис. 2.56. Авторська блок-схема наповнення зон Центру фізкультурно-спортивної реабілітації та відновлення здоров'я військовослужбовців із наслідками бойової травми

«Miofascial Massage», «Exercise Therapy», «Differential diagnosis and Reabilitation», «Functionan Exercise and Reabilitation», «Neuropsyhology and occupational Therapist» та багато інших.

Викладений у них матеріал відповідає світовим стандартам системи реабілітації, корекції та відновлення здоров'я особистості, що грунтуються на засадах біопсихолсоціальної моделі реабілітації осіб із різними нозологічними формами та дисфункціями, особливостях роботи із реабілітантами з різними нозологіями, чіткому понятійному апараті, яким мають володіти і фахівці із ФСР, і споживачі послуг.

Також звернемо увагу на сайти світових змагань з адаптивних видів спорту для ветеранів війни та військовослужбовців, які отримали ушкодження здоров'я внаслідок виконання службових обов'язків: «Invictus Games», «Warrior Games», «Catering Yoump», Забіг морської піхоти США, Забіг повітряних сил США та ін. Також питання адаптивного спорту ветеранів і фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців із наслідками бойової травми, які призвели до інвалідизації, висвітлюють у науковому виданні «Recreation Therapy», фахових виданнях України: «Військова освіта», «Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова» (серії № 5, № 15), «Rehabilitation & Recreation», «Health & Education», «Olimpus», «Вісник ЗНУ».

Головні напрями надання допомоги особам, які повернулися в соціум після участі в бойових діях та мають поранення, завершили військову службу внаслідок травмувань та інвалідизації, висвітлені в навчально-методичному виданні «Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати?» (К. Возніцина, Л. Литвиненко; 2020) [74].



Рис. 2.57. Рекомендовані навчальні посібники

Отже, ми охарактеризували структурно-функціональні складові моделі інноваційно-реабілітаційного центру, а також розробили, навели та охарактеризували авторську модель сучасної ФСР військовослужбовців із наслідками бойової травми, членів їхніх родин, родин загиблих, а також цивільних осіб з ознаками травматичного впливу подій війни.



Рис. 2.58. Рекомендована науково-методична література

Оскільки інноваційні технології систематично оновлюються, в майбутньому наведена авторська модель ФСР може бути доповнена та розширена відповідно до потреб реабілітантів.

ПІСЛЯМОВА

Хочемо всім нашим Захисникам, Героям щиро подякувати за мирне небо над Україною!

Низький уклін всім родинам, які втратили синів та дочок під час кривавої бійні, яку розпочала рф на теренах нашої держави… Ціна, яку ми сьогодні платимо – це Життя і Здоров'я наших Воїнів.

Багато з них стали титановими, незламними через величезний обсяг пережитих подій та обставин. Але кожен воїн знає, що зробить усе, щоб Україна була Вільною, Незалежною, Сильною та Нескореною.

Окрема подяка ветеранам російсько-української війни, які розуміють сутність і важливість процесу відновлення, реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, членів їхніх родин, родин загиблих, залучаючи їх до комплексних заходів, різноманітної рухової активності, які сприяють корекції фізичного, ментального та соціального здоров'я.

Багатьох Героїв та Патріотів України забрала безжальна війна…

Честь! Пам'ять! Шана!



Честь і слава Воїнам Світла!!! Вічна пам'ять!
Щира подяка Воїнам та Волонтерам –
разом у бою, разом у строю, разом до Перемоги



ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ДЖЕРЕЛ



1. Активна реабілітація. Доступно з: https://naiu.org.ua/ogoloshennya-pro-provedennya-taboriv-aktyvnoyi-reabilitatsiyi/
2. Адаптивний волейбол: особливості використання в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій (2021) / Є.В. Тімошина, О.В. Юденко, В.В. Білошицький, А.О. Пархоменко. *«Спорт та сучасне суспільство»: Матер. XIV Міжнар. студ. наук. конф. [Електр. збірка матер.].* Київ: НУФВСУ [електр. ресурс]. 19 березня 2021. С. 266-275. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_materialiv_hiv_mizhnarodnoi_studentskoi_naukovoi_konferencii.pdf
3. Активні парки: матеріально-технічна база системи фізкультурно-спортивних послуг для осіб з ознаками травми внаслідок війни / О.В. Юденко, О.А. Романюк, Т.В. Гром, Ю.М. Юденко, А.С. Білоус. *Science and practice, actual problems, innovations. Proceedings of the XXVIII International Scientific and Practical Conference.* Milan, Italy. 2022. 19-22. P. 185-194. DOI:10.46299/ISG.2022.1.28. 2022/7/19. Доступно з: https://isg-konf.com/science-and-practice-actual-problems-innovations-2/
4. «Активні парки – локації здорової України» запрацює для маріупольців вже з квітня. 15 березня 2021. Доступно з: https://www.ukrinform.ua/rubric-yakisne-zhyttia/3210674-aktivni-parki-lokacii-zdorovoi-ukraini-na-doneccini-u-kvitni-startue-pilotnij-proekt.html
5. Актуальні питання фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів в Україні. / О.В. Юденко, Ю.М. Юденко Science – the Future of The World. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference. Portal Publishing. Prague, Czech Republic. 2020. P. 170-176.
6. Арт-терапія на засадах етнопедагогіки для осіб, з ознаками травми особистості внаслідок війни в України / О. В. Юденко, А.С. Білоус, К.В. Вінніченко. *Trends in science and practice of today. Proceedings of the XXIX International Scientific and Practical Conference.* Stockholm, Sweden. 2022/7/26. P. 211-221. DOI: 10.46299/ISG.2022.1.29.
7. Білоус А.С. Фізкультурно-спортивна реабілітація учасників військових локальних конфліктів засобами спортивних ігор (на матеріалі регбі): кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра: спец. 017 «Фізична культура і спорт», освітньою програмою «Спорт» / А.С. Білоус. Київ; НУФВСУ, 2021. 88 с. Доступно з: http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/3604
8. Бондар Д.О., Діброва К.Ю. Якість здоров'я військовослужбовців із наслідками мінно-вибухових травм та організація процесу їх фізичної підготовки та відновлення здоров'я. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2022. С. 342-346. Доступно з: https://nuou.org.ua/nauka/confi/v-mnpc-22-12-16.html
9. В Україні відкриють 600 «Активних парків» до кінця року. Укрінформ. 21.09.2021. Доступно з: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3319475-v-ukraini-vidkriut-600-aktivnih-parkiv-do-kinca-roku-gutcajt.html
10. В Україні вперше відбулися змагання з перешкодами «Гонка Націй»!. 18.05.2015 Достуупно з: https://racenation.ua/v-ukrayini-vpershe-vidbulis-zmagannya-z-pereshkodami-gonka-natsiyi/
11. Візітів Ю.М. Пластовий рух на Волині в міжвоєнний період : [монографія] / Ю.М. Візітів. Рівне : Волин. обереги, 2008. 180 с.
12. Візітів Ю.М. Пластовий рух на Волині в міжвоєнний період: Автореф. дис... канд. іст. наук: 20.02.22 / Ю.М. Візітів; Нац. ун-т «Львівська політехніка». Л., 2006. 20 с.
13. Вивчення мотивів до занять спортивними іграми у військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, В.В. Білошицький, О.В. Петрачков.

International scientific and practical conference «Physical culture and sports in the educational space: innovations and development prospects». March 5-6, 2021. Wloclawek, Republic of Poland: «Baltija Publishing». Pp. 111-115. DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-27
14. Відновлення стану особового складу розвідувальних підрозділів після виконання завдання та в процесі проведення бойової роботи / С.Л. Мордвінов, О.В. Юденко. *Проблеми застосування розвідувальних органів воєнної розвідки Збройних Сил України в операціях (бою). Досвід розвідувального забезпечення в ООС та під час збройної агресії російської федерації: матер. наук.-практ. семінару, 25 жовтня 2022 р.* Київ: НУОУ. С. 24-27.
15. Військовослужбовці із наслідками бойової травми та члени їх родин – споживачі фізкультурно-спортивних послуг в ролі клієнтів чи пацієнтів (2021) / О.В. Юденко, К.В. Віннічeнко, Ю.М. Юденко. *International scientific and practical conference «Physical culture and Sports in the European Educational space»: conference proceedings,* Jule 9-10, 2021. Wloclawek, Republic of Poland: «Baltija Publishing». P. 61-66. DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-112-1-15
16. Використання інноваційних корекційно-відновлювальних засобів у військовослужбовців з наслідками бойової травми, які спеціалізуються в марафонському бігу: сучасні підходи (2021) / О.В. Юденко, А.А. Вовк. *Science, theory and practice. Abstracts of XXX International Scientific and Practical Conference.* London, England. June15-18, 2021. Pp. 383-392. Доступно з: https://isg-konf.com; DOI: 10.46299/ISG.2021.I.XXIX
17. Використання розрахункових індексів фахівцями з фізкультурно-спортивної реабілітації в роботі з учасниками бойових дій. / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, І.І. Прима *Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини: матеріали IV інтернет-конф..* м. Одеса, 24-25 листопада 2020 р. Одеса: вид-ць Букаєв Вадим Вікторович, 2020. С. 118-123.
18. Впровадження інноваційних фітнес-технологій в програми фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, О.В. Омельчук. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць* / За ред. О.В. Тимошенка. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. Вип. 3 К (131) 21. С. 445-451. DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.3К(131).109.
19. Глава держави започатковує соціальний проект «Активні парки – локації здорової України». 17 грудня 2020 р. Доступно з: https://www.president.gov.ua/news/glava-derzhavi-zapochatkovuye-socialnij-proekt-aktivni-parki-65633
20. Горняткевич А. та ін. Столітнім шляхом 1912-2012. Український Пласт: історія в датах. Рочестер: 29 Курень УСП і УПС «Сіроманці», 2012. 45 с.
21. Готовність студентів-бакалаврату до участі у фізкультурно-спортивній реабілітації з використанням засобів футболу (2020) / Д.С. Бабенко, О.В. Юденко, С.В. Бойченко *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту: Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Електр. збірка матер.].* Івано-Франківськ – Київ: НУФВСУ. 2020. С. 35-44.
22. Готовність фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» до використання засобів регбі в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій в Україні (2020) / О. Юденко, А. Мартиросян, О. Петрачков, А. Білоус. *Військова освіта.* Т.42. №2. С. 363-377. Доступно з: http://znp-vo.nuou.org.ua/article/view/216021 (DOI: https://doi.org/10.33099/2617-1783/2020-2/363-377)
23. Данько Д.І., Юденко О.В. Міофасціальний больовий синдром у військовослужбовців ЗСУ актуальне питання фізичної терапії під час воєнного стану. Біомедична інженерія і технологія. *Теорія, практика, перспективи: Матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. Київ:*

КПІ ім. Ігоря Сікорського. 15-16 листопада № 7к. 2022. С. 120-124. ISSN (Online) 2707-8434: http://biomedconf.kpi.ua/biosafety/paper/viewFile/27069/15499 С. 114-117.
24. Данько Д.І., Юденко О.В. Особливості застосування підвісних систем у фізичній терапії міофасціального больового синдрому. *"Біобезпека та сучасні реабілітаційні технології. Теорія, практика, перспективи": Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції КПІ ім. Ігоря Сікорського.* 15-16 листопада 2023. С. 209-212.: DOI: https://doi.org/10.20535/biomedconf.2023.15112023
25. Данько Д.І., Юденко О.В., Федчук А.Ю. Проблематика роботи фізичного терапевта з особами, що мають психологічні проблеми та хронічний біль. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України.* К.: НУОУ, 2023. С. 468-471.
26. Державні будівельні норми В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель і споруд" є обов'язковими до виконання: https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2019/01/V2240-2018.pdf.
27. Діагностична карта ступеня сформованості професійних компетенцій фахівців з фізичної культури і спорту до реалізації програм фізкультурно-спортивної реабілітації з учасниками бойових дій і членам їх родин (2021) / О.В. Юденко; О.В. Омельчук; С.В. Бойченко; В.В. Білошицький. *Військова освіта.* Київ: НУОУ. 2021. С. 315-327. DOI: 10.33099/2617-1775/2021-02/315-327
28. Діброва К. Методика відновлення здоров'я військовослужбовців з обмеженними функціональними можливостями на заняттях з фізичної підготовки за допомогою спортивних тренажерів кардіо-групи: магістерська дис. : 017 Фізична культура і спорт. Київ: Національний університет оборони України. 2024. 92 с.
29. Діагностична карта ступеня сформованості професійних компетенцій фахівців з фізичної культури і спорту до реалізації програм фізкультурно-спортивної реабілітації з учасниками бойових дій і членам їх родин (2021) / О.В. Юденко; О.В. Омельчук; С.В. Бойченко; В.В. Білошицький. *Військова освіта.* Київ: НУОУ. 2021. С. 315-327. DOI: 10.33099/2617-1775/2021-02/315-327
30. Домброва А.В., Юденко О.В. Сучасні погляди на фізичну терапію МФБС у військовослужбовців після довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту. *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського.* 15-16 листопада 2023. С. 190-194. Доступно з: DOI: https://doi.org/10.20535/biomedconf.2023.15112023
31. Домброва, А.В. Фізична терапія військовослужбовців І-ІІ зрілого віку з міофасціальним больовим синдромом внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту : магістерська дис. : 227 Фізична терапія, ерготерапія / Домброва Анастасія Вікторівна. Київ, 2023. 99 с. Доступно з: https://ela.kpi.ua/handle/123456789/65011
32. Дорофєєва, Т.І. Розвиток фізичної культури і спорту в умовах громад з використанням стандарту управління якістю фізкультурно-спортивних послуг. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (ФКіС),* 2022. (3(148), 40-45. https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3(148).10
33. Екстремальні види спорту як складова системи фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій та членів їх родин / О.В. Юденко, В.В. Білошицький, М.А. Лукащук. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху*

євроатлантичної інтеграції України: тези V Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада 2021 р.). Національний університет оборони України. К. : НУОУ, 2021. С. 335-339.
34. Ефективність використання йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями опорно-рухового апарату. / О.В. Юденко. *Збірник наукових матеріалів інтерент-конференції* el-conf/com.ua. «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки» м. Вінниця. 2019. Том 8. С. 56-63. Доступно з: http://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2019/01/частина-8.pdf
35. Ефективність впровадження програми фізичної терапії з обладнанням Black-Roll для осіб 18-35 років міофасціальним больовим синдром у поперековому відділі хребта. / О.В. Юденко, Д.В. Христич. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти: матер. XIV Міжнар. наук.-метод. конф.* 2019. С. 113-116.
36. Ефективність корекції рівня фізичної підготовки жінок із дисфункціями стану здоров'я внаслідок виконання завдань за призначенням засобами рухової активності. / В.П. Горобець, О.В. Юденко. *The current state of development of world science: characteristics and features: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the V International Scientific and Theoretical Conference,* June 2, 2023. Lisbon, Portuguese Republic: European Scientific Platform. P. 168-173. ISBN 979-8-88955-776-0. DOI 10.36074/scientia-02.06.2023.
37. Жданович Ю.М. Організаційно-педагогічні засади виховного процесу у скаутській організації «Пласт» : Автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.07 / Ю.М. Жданович; АПН України. Ін-т пробл. виховання. К., 2004. 21 с.
38. Закон України «Про визнання пластового руху та особливості державної підтримки пластового, скаутського руху». Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2020, № 15, ст. 94. (док. 385-IX, поточ. ред. – 17.12.2019). URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-20#Text=
39. Закон України «Про освіту» (документ 2145-VIII, чинний, поточна редакція – Редакція від 04.01.2024, підстава - 3505-IX); (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380) : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text
40. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» ((Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, № 2-3, ст.36); Документ 2961-IV, чинний, поточна редакція - Редакція від 01.01.2024, підстава – 3460-IX): https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text
41. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» ((Відомості Верховної Ради (ВВР), 2021, № 8, ст.59)) Досутпно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text
42. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (документ 3808-XII, чинний, поточна редакція – Редакція від 01.01.2024, підстава - 1909-IX; (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 14, ст.80)) Доступно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text
43. Змагання «Race Nation» як складова сучасної системи фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми. / О.В. Юденко, С.С. Партика, Ю.В. Муштатов. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези V Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 25 листопада 2021 р.). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2021. С. 330-335.
44. Зарицька О. Пластуни в ОУН. *Пластовий шлях.* 1997. Ч. 3(115). С. 52.
45. Засоби фізичної терапії ветеранів АТО, які займаються легкою атлетикою в фізкультурно-оздоровчих секціях (2020) / А.С. Білоус, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, В.В. Шевченко. *«Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту»: Матер. Наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Збірка матеріалів].* Івано-Франківськ – Київ:

НУФВСУ. 28 травня. С. 44-54. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_konferenciyi_-_ivano-frankivsk-kyyiv_28.05.2020.pdf#page=44
46. Затверджено Національну стратегію ФСР ветеранів. Доступно з: https://lexinform.com.ua/zakonodavstvo/zatverdzheno-natsionalnu-strategiyufizkulturno-sportyvnoyi-reabilitatsiyi-veteraniv
47. Змагання «Race Nation» як складова сучасної системи фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми. / О.В. Юденко, С.С. Партика, Ю.В. Муштатов. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези V Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада 2021 р.). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2021. С. 330-335.
48. Інноваційні засоби загальної фізичної підготовки військовослужбовців із наслідками бойової травми в системі фізкультурно-спортивної реабілітації (2021) / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, О.В. Непомнящий, А.С. Білоус. *The XXVI International Science Conference «Topical issues of practice and science»,* May 18–21, 2021, London, Great Britain. Pp. 500-507. URL: https://isg-konf.com. ISBN - 978-1-63848-661-9. DOI-10.46299/ISG.2021.I.XXVI
49. Інноваційні засоби фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації військових із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок бойової травми (2020) / О. Курбасов, О. Юденко, Н. Крушинська. Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference Stockholm, Sweden. С. 166-173. Доступно з: http://91.234.43.156/bitstream/123456789/12177/1/MODERN-SCIENCE-PROBLEMS-AND-INNOVATIONS-15-17.11.20%20%E2%80%94%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf#page=166
50. Інноваційні технології (освітні кейси) у системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових конфліктів з ознаками бойової травми. / О. Юденко, Д. Оленєв, О. Романюк, Н Пеценко. Theoretical foundations of pedagogy and education: collective monograph. – International Science Group. – Boston: Primedia eLaunch, 2022. Pp. 395-410. DOI 10.46299/ISG.2022.MONO.PED.2.7.1. Доступно з: https://isg-konf.com/theoretical-foundations-of-pedagogy-and-education-2/.
51. Інноваційні технології у відновленні стану здоров'я осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни: освіта в сфері фізичної культури і спорту, реабілітації / О.В. Юденко, А.Ю. Федчук. *World trends in the use of interactive technologies in education. International collective monograph. Intellebence Transportation System And Smart City Institute (ITS-SCI).* Lima, Peru, 2023. Pp. 517-540. DOI:10.5281/zenod.: https://zenodo.org/record/8158649.
52. Інноваційні технологій в системі фізкультурно-спортивних та реабілітаційних послуг для осіб з ознаками травми подій війни / О.В. Юденко. *International scientific conference «The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society»: conference proceedings,* July 30–31, 2022. Riga, Latvia: «Baltija Publishing». Pp. 278-281. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-75;
http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/245/6901/14384-1
53. Інноваційна технологія вивчення структури мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять у осіб з інвалідністю (на матеріалі баскетболу) (2020) / О.В. Юденко, Є.В. Дьомін, Р.П. Денисов, Ю.М. Юденко. *Modern sience: problems and innovations: I Международная научно-практическая конференция.* С. 491-498. Доступно з: https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-problems-and-innovations-5-7-aprelya-2020-goda-stokgolm-shvetsiya-arhiv/

54. Інноваційні технології у відновленні стану здоров'я осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни: освіта в сфері фізичної культури і спорту, реабілітації / О.В. Юденко, А.Ю. Федчук. *World trends in the use of interactive technologies in education. International collective monograph.* Intellebence Transportation System And Smart City Institute (ITS-SCI). Lima, Peru, 2023. P. 517-540. DOI:10.5281/zenod.: https://zenodo.org/record/8158649.
55. Інноваційні технології у фізичному вихованні та спорті: навчальний посібник. / Уклад.: О.В. Юденко. Київ: НУОУ. 2024. 360 с. ISBN 978-617-8368-08-1
56. Істомін, А., Резуненко, О., & Латогуз, С. (2020). Основи рефлексотерапії: метод. вказ. до проведення практ. заняття з магістрами 2-го курсу IV мед. фак-ту. 36. Вилучено з: https://repo.knmu.edu.ua/bitstream
57. Ковач А.А. Дослідження впливу занять бігом на довгі дистанції на показники стресостійкості у військовослужбовців із наслідками бойової травми: магістерська дис.: 017 Фізична культура і спорт. Київ: НУОУ. 2024. 100 с.
58. Ковач А.О., Діброва К.Ю., Юденко О.В. Якість життя осіб із ознаками травматичного впливу подій війни на фізичний та ментальний стан. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України.* К.: НУОУ, 2023. С.472-476.
59. Ковач А.А., Сербін М.О., Юденко О.В., Дроздовська С., Сагаловська О., Міндреску В. Вправи на витривалість та їх взаємозв'язок із показниками якості життя у осіб, які зазнали травматичного впливу подій війни. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада 2022 р.). Національний університет оборони України.* К.: НУОУ, 2022. С. 333-337. Доступно з: https://nuou.org.ua/nauka/confi/v-mnpc-22-12-16.htm
60. Копоть Є.С. Настільний теніс як засіб соціальної інтеграції учасників АТО/ООС (на матеріалі таборів активної реабілітації): кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра: спец. 017 «Фізична культура і спорт», освітньою програмою «Спорт» / Є.С. Копоть. Київ; НУФВСУ, 2021. 87 с. Доступно з: http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/3591
61. Корекція стресостійкості засобами спортивних ігор у військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, В.В. Білошицький, С.В. Бойченко, Г.О. Галашевський. *Військова освіта.* Т.1. № 43. С. 381-392. DOI: 10.33099/2617-1775/2021-01/381-392; Доступно з: http://znp-vo.nuou.org.ua/issue/view/14261
62. Костів М. Пластові церемоніали: Генетичний і функціональний аспекти. Вісник Львів. Ун-ту. Серія філологія. 2010. Вип. 43. С. 331-337.
63. Латенко, С.Б. Методологічні підходи до використання фізичної терапії в реабілітації осіб із синдромом «провини вцілілого / Латенко, С. Б., Савельєв, М. А. *Матеріали II науково-практичної Міжнародної конференції Біобезпека та сучасні реабілітаційні технології. Теорія, практика, перспективи.* 15-16 листопада 2022 р. 2022. № 7К. С.140-145. : http://biomedconf.kpi.ua/biosafety/paper/viewFile/27069/15499; https://ela.kpi.ua/handle/123456789/55494
64. Латенко, С.Б. Сучасні правові та організаційні аспекти процесу протезування та реабілітації пацієнтів після ампутацій / Латенко С. Б. *Матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації»: збірник наукових праць.* Переяслав, 2022. Вип. 85. С. 111-116.

65. Легка атлетика та прискорене пересування: навч. посіб. / [О. Корнієнко, О. Петрачков, В. Шемчук та ін.]. К.: Національний університет оборони України. 2023. С. 177-212. ISBN №978-617-71-87-80-5
66. Луцький В.Я. Активний туризм у діяльності молодіжних пластунських організацій Західної України (20-30 рр. XX ст.) / В.Я. Луцький. Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. 2010. № 1. С. 21-26.
67. Мазепа, М., & Олейник, В. (2020). Фізична терапія неспецифічного больового синдрому: курс лекцій. Вилучено з: https://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/26452.
68. Медичні, біомеханічні та фізіотерапевтичні технології: тренди військового часу / О.В. Юденко, О.Б. Жила, Ю.М. Юденко, А.С. Білоус. *Multidisciplinary academic notes. Theory, methodology and practice. Proceedings of the XVII International Scientific and Practical Conference.* Tokyo, Japan. 2022. Pp. 710-720. Достцупно: https://isg-konf.com/multidisciplinary-academic-notes-theory-methodology-and-practice/ DOI: 10.46299/ISG.2022.1.17
69. Мордвінов С.Л., Бичіхін Ю.І., Серий О.А. Впровадження інноваційних технологій у підготовку фахівців розвідки. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VI Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 25 листопада 2022 р.). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2022. С. 183-186. Доступно зL: https://nuou.org.ua/nauka/confi/v-mnpc-22-12-16.html
70. Мордвінов С.Л., Юденко О.В. Актуальні засоби корекції та відновлення після виконання завдань за призначенням фізичного і ментального стану військовослужбовців сил оборони України. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VII Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України.* К.: НУОУ, 2023. С.477-481.
71. Мороз, В. (б.д.). Рефлексотерапія. Фармацевтична енциклопедія. Вилучено з: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1091/refleksoterapiya
72. На часі спортивна реабілітація бійців АТО. Доступно з: https://lexinform.com.ua/zakonodavstvo/na-chasi-sportyvna-reabilitatsiya-bijtsivato/
73. Настільний теніс як ефективна складова програм відновлення здоров'я учасників бойових дій (на матеріалі таборів активної реабілітації) (2021) / Є.С. Копоть, О.В. Юденко та ін. *«Спорт та сучасне суспільство»: Матер. XIV Міжнар. студ. наук. конф. [Електр. збірка матер.].* Київ: НФУВСУ. 19 березня 2021. С. 234-242. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_materialiv_hiv_mizhnarodnoi_studentskoi_naukovoi_konferencii.pdf
74. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. — Київ, 2020. 192 с.
75. Обгрунтування використання інноваційних засобів фізичної терапії у військовослужбовців ЗСУ із міофасціальним больовим синдромом внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту (Substantiation of the use of innovative physical therapy tools in the Armed Forces of Ukraine with myofascial pain syndrome due to long-term use of personal protective equipment) / Данько Д.І., Юденко О.В. *Український науковий медичний молодіжний журнал.* Київ: НМУ імені О.О. Богомольця. № 2. 2024. С. 136-144. DOI: https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(146).2024.136-144; https://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/article/view/406/370
76. Обгрунтування застосування засобів відновлення у учасників військових локальних конфліктів в програмах фізкультурно-спортивної реабілітації. / В.І. Лукаш, В.А.

Ігнатенков та ін. *«Спорт та сучасне суспільство» : Матер. XIII Міжнар. студ. Конф. [Збірка матер.в Комплексних міжнар. заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвяч. 90-річчю НУФВСУ].* Київ. 2020. С. 111-118.
77. Огірко І., Огірко О. Духовно-моральні аспекти фізичного виховання. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. № 2 (18). С. 21-27
78. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : [підруч. для студ. І рівня вищої освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спец. 227 "Фізична терапія, ерготерапія"] / Л.О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред.: Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2019. 372 с.
79. Особливості використання обладнання Black-Roll в сучасних програмах фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі. / Д.В. Христич, О.В. Юденко. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць.* Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 2 (106 с.)19. С. 101-105.
80. Особливості використання SWOT-аналізу з метою виявлення перспектив розвитку баскетболу на візках в системі адаптивного спорту в Україні (2020) / О.В. Юденко, Ю.М. Юденко. *The 3rd International scientific and practical conference «Innovation in Science: Modern Challenges».* Littera Verlag, Munich, Germany. P. 193-198. Доступно з: http://el-conf.com.ua
81. Офіційний сайт Пласту: «Пластовий портал». Доступно з: https://www.plast.org.ua/
82. Оцінка впливу програми фізичної терапії на стан здоров'я військовослужбовців АТО з ураженнями попереку на поліклінічному етапі. / В.В. Правдивий, О.В. Юденко. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць.* К.: НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 2 (106 с.)19. С. 79-83.
83. Оцінка мотивації до занять східними єдиноборствами українських спортсменів з порушенням слуху з використанням інноваційних технологій (2020) / О.В. Юденко, О.М. Земечев, І.І. Прима. *«Спорт та сучасне суспільство»: Матер. XIII Міжнар. студ. конф. [Збірка матер. Комплексних міжнародних заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвячених 90-річчю Національного університету фізичного виховання і спорту України].* Київ: НУФВСУ. 03 квітня 2020. Част. І. С. 77-81. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_konferenciyi_sport_ta_suchasne_suspilstvo_03.04.2020_nufvsu_chastyna_1.pdf#page=77
84. Панов В.С., Юденко О.В. Stick Mobility: ефективна інноваційна технологія фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань за призначенням. / Panov V.S., Yudenko O.V. Stick Mobility: an effective innovative technology for physical training and sports rehabilitation of servicemen after performing assigned tasks. *«Особливості організації фізичної підготовки і спорту військовослужбовців в системі бойового навчання військ (сил) та службово-професійної діяльності»: Матеріали III науково-методичного семінару англійською мовою.* Київ: НУОУ. 23-24 квітня 2024. С. 244-246; Р.247-248.
85. Перспективні напрямки розвитку СПА в Україні, які зумовлюють особливості професійної підготовки фахівців за спеціальністю 017 «Фізична культура». / О.В. Погонцева. *Міжнародна науково-методична конференція «Нові концепції викладання у світлі інноваційних досягнень Європейської дидактики вищої школи».* 2017. С. 459-462.
86. Петанк: навч.-метод. посіб. / Юденко О.В., Коломоєць Г.А., Литвин Л.М., О. Ліпчей, О. Косолапов. Київ – Львів. 150 с.

87. Плавання та методика його викладання : навч. посіб. / Д. Оленєв, О. Юденко, В. Шемчук та ін. К. : Національний університет оборони України. 2022. 124 с. ISBN 978-617-7187-64-5. Доступно з: https://sprotyvg7.com.ua/lesson/vodolazna-pidgotovka
88. «Пласт» в системі фізкультурно-спортивної реабілітації для осіб, які зазнали травматичного впливу війни / О. Юденко, Д. Оленєв, М. Василенко, О. Омельчук, О. Корнієнко. *Scientific foundations of pedagogy and education: collective monograph. International Science Group.* Boston: Primedia eLaunch, DOI–10.46299/ISG.2022.MONO.PED.3.4.2. 2022/7/15. P. 198-214. Доступно з: https://isg-konf.com/scientific-foundations-of-pedagogy-and-education
89. «Пласт»: роль, місце та компетнтності фахівців, які важливі для системи надання фізкультурно-спортивних і реабілітаційних послуг особам, що зазнали травматичного впливу подій війни / О. Юденко, М. Сербін. *Innovative trends of science and practice, tasks and ways to solve them. Proceedings of the XXV International Scientific and Practical Conference.* Athens, Greece. 2022. P. 391-400. URL: https://isg-konf.com/innovative-trends-of-science-and-practice-tasks-and-ways-to-solve-them-two/ DOI: 10.46299/ISG.2022.1.25
90. Пласт – українська скаутська організація. Доступно з: https://kyiv.plast.org.ua/#pro-kp
91. Пласт. Українська мала енциклопедія : 16 кн.: у 8 т. / проф. Є. Онацький. Накладом Адміністратури УАПЦ в Аргентині. Буенос-Айрес, 1963. Т. 6, кн. XI : Літери Пере-По. С. 1393-1394.
92. Показники задоволеністю якістю життя у ветеранів АТО/ООС, з наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми. / О.В. Юденко, С.О. Шапіро, Ю.М. Юденко *European scientific discussions. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Potere della ragione Editore.* Rome, Italy. 2020. С. 456-466. Доступно з : https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-european-scientific-discussions-28-30-noyabrya-2020-goda-rim-italiya-arhiv
93. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни». від 17 листопада 2021 р. № 1188 (документ 1188-2021-п, чинний, поточна редакція — Прийняття від 17.11.2021): https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-п#Text
94. Президент підписав Указ про спортивну реабілітацію учасників бойових дій. 12.05.2018. Доступно з: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2459205-prezident-pidpisav-ukaz-pro-sportivnu-reabilitaciu-ucasnikiv-bojovih-dij.html
95. Постанова Кабінет Міністрів України «Про затвердження плану дій на 2021-2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» (від 30 червня 2021 р. № 667; документ 667-2021-п, чинний, поточна редакція — Прийняття від 30.06.2021): https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2021-п#Text
96. Постанова Кабінет Міністрів України «Про затвердження плану дій на 2021-2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» (від 30 червня 2021 р. № 667; документ 667-2021-п, чинний, поточна редакція – Прийняття від 30.06.2021): https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2021-п#Text
97. Президент підписав Указ про спортивну реабілітацію учасників бойових дій. 12.05.2018. Доступно з: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2459205-prezident-pidpisav-ukaz-pro-sportivnu-reabilitaciu-ucasnikiv-bojovih-dij.html
98. Про готовность фахівців з фізичної терапії до використання засобів анімалотерапії для вирішення професійних завдань. / О.В. Юденко. *«Анімалотерапія в контексті розвитку сучасних методів комплексної треабілітації»: Матер. І Міжнар. наук.-практ. конф.* / За ред. А. Шевцова, М. Шеремет. Київ: Альянт. 2019. С. 111-114.

99. Про готовність фахівців з фізичної терапії до впровадження технологій «Body&Mind FItness» (2018) / О.В. Погонцева, Т.О. Манжеу *«Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018»: XIX Міжнар. наук.-практ. конф.* 4-5 жовтня 2018. Одеса: ПОЛІГРАФ. 2018. С. 86-89. Доступно з: http://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3781/Тезисы-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
100. Про засоби фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів АТО/ООС в Україні (на матеріалі регбі-7) (2020) / О.В. Юденко, А.А. Мартиросян, А.С. Білоус. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези IV Міжнародної науково-практичної конференції (19 листопада 2020 р.) Національний університет оборони України імені Івана Черняховського.* Київ: НУОУ, 2020. С. 316-318. Доступно з: https://www.researchgate.net/profile/Iryna_Skrypchenko/publication/348154899_Vikoristanna_strajkbolu_v_pidgotovci_majbutnih_pravoohoronciv_u_specializovanih_ZVO/links/5ff0d86d299bf140886865fc/Vikoristanna-strajkbolu-v-pidgotovci-majbutnih-pravoohoronciv-u-specializovanih-ZVO.pdf#page=316
101. Про інноваційні форми вивчення мотивації осіб з травматичними ураженнями опорно-рухового апарату до спортивно-оздоровчої діяльності в пул-більярді. / А.С. Білоус, О.П. Павленко, О.В. Юденко, Є. В. Дьомін. *«Спорт та сучасне суспільство» : Матер. XIII Міжнар. студ. конф. [Збірка матеріалів Комплексних міжнар. заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвячених 90-річчю НУФВСУ].* Київ. 2020. С. 38-46. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_konferenciyi_sport_ta_suchasne_suspilstvo_03.04.2020_nufvsu_chastyna_1.pdf#page=38
102. Програма фізкультурно-спортивної реабілітації жінок-військовослужбовців із дисфункціями в стані здоров'я внаслідок виконання завдань за призначенням / О.В. Юденко, В.П. Горобець. *Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Progressive research in the modern world. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. BoScience Publisher.* Boston, USA. 2023. P. 399-408. URL: https://sci-conf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-progressive-research-in-the-modern-world-25-27-05-2023-boston-ssha-arhiv/. ISBN 978-1-73981-125-9
103. Психо-фізична та соціальна адаптація дітей з дисфункціями, внаслідок військового конфлікту: характеристика корекційно-відновлювальних засобів (2021) / О.В. Юденко; О.В. Непомнящий; Ю.М. Юденко; М.Г. Ткаченко; А.С. Білоус. *Trends in science and practice of today. Abstracts of XXVIII International Scientific and Practical Conference.* Ankara, Turkey. 2021. Pp. 335-344. URL: https://isg-konf.com; DOI: 10.46299/ISG.2021.I.XXVIII
104. Рада офіційно визнала «Пласт» та його внесок у становлення державності. Громадське телебачення. 30 травня 2019. URL : https://hromadske.ua/.
105. Ретроспективний аналіз становлення інформаційного забезпечення системи фізкультурно-спортивних послуг для учасників АТО (2014–2018) з дисфункціями стану здоров'я внаслідок дії екстримальних та травматичних факторів (2022) / Д. Оленєв, О. Юденко, Д. Степаненко, В. Шемчук. *Воєнно-історичний вісник. Національний університет оборони України.* Том 46. Вип.№ 4 (2022). С. 18-35. DOI:10.33099/2707-1383-2022-46-4-18-35; http://viv.nuou.org.ua/article/view/288043/281698
106. Рівень обізнаності військовослужбовців із наслідками травматичного пливу подій війни про вплив засобів бігу та оздоровчої ходьби на показники стресостійкості та якості життя осіб. / Юденко О.В., Діброва К.Ю., Ковач А.А., Віннічeнко К.В. *Grundlagen der modernen wissenschaftlichen Forschung: der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΟΓΟΣ» zu den Materialien der VI internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz, Zürich,* 24.

Mai, 2024. Zürich-Vinnytsia: BOLESWA Publishers & UKRLOGOS Group LLC, 2024. C. 414-424. ISBN 978-617-8312-04-6; ISBN 978-2-8315-3466-4; DOI 10.36074/logos-24.05.202: https://archive.logos-science.com/index.php/conference-proceedings/issue/view/23
107. Розпорядження Кабінету Міністрів України (від 14 квітня 2021 р. № 366-р) «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (документ 366-2021-р, чинний, поточна редакція – прийняття від 14.04.2021). Верховна Рада України. Доступно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p#Text
108. Роль інформаційно-комунікативних та SMART-технології в сучасній системі фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, В.В. Свириденко, Ю.М. Юденко. *International scientific and practical conference «Pedagogy, psychology and teaching methods: international experiencee»: conference proceedings*, Jule 16-17, 2021. Riga, Latvia: «Baltija Publishing». P. 165-169. DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-114-5-42
109. Роль та місце інноваційних фітнес-технологій в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми (2021) / І.І. Прима, О.В. Юденко, В.В. Білошицький, В.В. Шевченко (2021). *«Спорт та сучасне суспільство»: Матер. XIV Міжнар. студ. наук. конф. [Електр. збірка матеріалів].* Київ: НУФВСУ. 19 березня 2021. С. 253-261. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_materialiv_hiv_mizhnarodnoi_studentskoi_naukovoi_konferencii.pdf
110. Соціальний запит сьогодення: здоров'язбереження військовослужбовців ЗСУ на засадах етнопедагогіки та інноваційних техногій фізичної підготовки і спорту. *Modern conceptual models and trends in the development of pedagogical education and philology: collective monograph* / С. Мордвінов, О. Юденко. International Science Group. Boston: Primedia eLaunch, 2023. P. 57-71. DOI: 10.46299/ISG.2023.MONO.PED.2.1.4 https://isg-konf.com/uk/modern-conceptual-models-and-trends-in-the-development-of-pedagogical-education-and-philology/
111. Спорт заради розвитку («Щаслива та захищена дитина – активна та здорова родина і нація»): Навчально-методичний посібник. / О.В. Погонцева, В.В. Деревянко, І.Р. Захарчук, О.М. В'яла, О.С. Трофімов. Київ: «Фенікс». 2017. 268 с. Доступно з: https://www.unicef.org/ukraine/%D0%B7%D0 (Схвалено для використання в загальноосвітніх навчальних закладах комісією з фізичної культури Науково-методичної Ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України (лист Інституту модернізації змісту освіти від 05.05.2017 № 21.1/12-Г-97))
112. Спортивне орієнтування як ефективна складова комплексної фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів-військовослужбовців АТО і ОСС в Україні. / М.О. Тимощук, О.В. Юденко. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Збірка матеріалів].* Івано-Франківськ – Київ: НУФВСУ [електр. рес.]. 2020. С. 88-96.
113. Стельмах, І., & Анікєєва, Т. (2020). Що таке рефлексотерапія, показання та протипоказання, види, методики. Доступно з: https://www.dobrobut.com/ua/med/c-cto-takoe-refleksoterapia-pokazania-iprotivopokazania-vidy-metodiki
114. Степаненко Д.О., Юденко О.В., Пеценко Н.І. Методи діагностики ПТСР військовослужбовців актуальні у відновній терапії після судинних катастроф внаслідок бойових дій. *Біомедична інженерія і технологія. Теорія, практика, перспективи: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського.* 15-16 листопада № 7к 2022. С. 96-100. ISSN (Online) 2707-8434. Доступно з: http://biomedconf.kpi.ua/biosafety/paper/viewFile/27069/15499.
115. Субтельний О. та ін. Пласт. Унікальна історія українського скаутського руху. Торонто : Plast Publishing Inc., 2019. 440 с. ISBN 978-1-64606-784-8.

116. Суглобова гімнастика – ефективна складова комплексних програм фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО (2020) / Я.М. Фролов, А.О. Тесленко та ін. Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту: Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Збірка матеріалів]. Івано-Франківськ – Київ: НУФВСУ [електронний ресурс]. 2020. С. 96-108.
117. Судинні катастрофи у військовослужбовців внаслідок бойових дій: застосування засобів фізичної терапії / О.В. Юденко, Д.О. Степаненко. *«Розвиток фізичної культури та спорту в умовах воєнного стану» : Міжнар. наук. конф. Полонійна академія в Ченстохові (Секція: Здоров'я людини, фітнес і рекреація, фізичне виховання різних груп населення, фізична реабілітація).* 5–6 жовтня 2022 року. м. Ченстохова, Республіка Польща. Р. 127-132. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-253-1-31; http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/265/7360/15304-1
118. Сучасні аспекти розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів з наслідками бойової травми (2020) / О.В. Юденко, С.М. Жембровський. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19 листопада 2020 р.) Національний університет оборони України імені Івана Черняховського.* Київ: НУОУ, 2020. С. 312-315.
119. Сучасні підходи до побудови програм фізичної терапії військовослужбовців АТО на поліклінічному етапі. / О.В. Юденко, В.В. Правдивий. *XXX Міжнародна Інтернет-конференція «Сучасні досягнення науки і техніки».* м. Вінниця. 2019. С. 57-66.
120. Сучасні підходи до формування програм фізичної терапії військовослужбовців АТО з травмами нижніх кінцівок. / Я.В. Кравченко, О.В. Юденко *Науковий часопис. Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт». зб. наукових праць* / за ред. О.В. Тимошенка. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип.3 (115 С)19. С. 35-39.
121. Сучасний стан сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до професійної діяльності в сучасних центрах оздоровчого фітнесу, SPA&Wellness. / О.В. Погонцева, М.М. Василенко. *Фізична культура, спорт і здоров'я нації: збірник наукових праць Вінницький держ. пед. унів. імені Михайла Коцюбинського; гол. ред. В.М. Костюкевич.* 2014. Том 1. Вип. 18. С. 450-456. Доступно з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fkszn_2014_18(1)__92.
122. Сучасна характеристика осіб з інвалідністю, які займаються баскетболом на візках в Україні. / О.В. Юденко, В.Ю. Кузьменко, Є.В. Дьомін, Ю.М. Юденко. 2020. С. 321-328. URL: https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2020/05/INNOVATIVE-DEVELOPMENT-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-24-26.05.20.pdf#page=321
123. Табори активної реабілітації як важлива складова сучасних фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми (2021) / Н.М. Крушинська, О.В. Юденко, С.С. Партика. *International scientific and practical conference «Physical culture and sports in the educational space : innovations and development prospects».* March 5-6, 2021. Wloclawek, Republic of Poland: «Baltija Publishing». P. 73-77. DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-17
124. Указ Президента України «Про започаткування соціального проекту «Активні парки – локації здорової України»» № 574 / 2020. Доступно з: https://www.president.gov.ua/documents/5742020-36049
125. Указ Президента України «Про призначення В. Свириденка Радником – уповноваженим Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій»№246/2021 (15 червня 2021 року)

126. Указ Президента України «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій» (документ 386/2018, втратив чинність, поточна редакція — Втрата чинності від 29.09.2021, підстава – 489/2021). Доступно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/386/2018#Text
127. Указ Президента України № 342/2020 «Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни». URL : https://www.president.gov.ua/documents/3422020-34757
128. Уряд затвердив новий план створення безбар'єрного простору в Україні на наступні два роки. Міністерство внутрішніх справ України. 26 квітня 2023. Доступно з: https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-zatverdyv-novyi-plan-stvorennia-bezbariernoho-prostoru-v-ukraini-na-nastupni-dva-roky
129. Учасник АТО здобув перше місце в екстремальній "Гонці Нації". 25 травня 2017. Доступно з: https://gazeta.ua/articles/kiev-life/_uchasnik-ato-zdobuv-pershe-misce-v-ekstremalnij-gonci-naciyi/774550
130. Федчук А.Ю., Юденко О.В., Годованець Е.І. Військовослужбовці з МФБС внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту: обґрунтування комплексної програми фізичної терапії. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України.* К.: НУОУ, 2023. С. 481-484.
131. Футбол як ефективний засіб фізкультурно-оздоровчої реабілітації учасників військових локальних конфліктів. / І.В. Гевчук, О.В. Юденко, С.В. Бойченко, В.В. Шевченко. «*Спорт та сучасне суспільство»: Матеріали XIII Міжнар. студ. конф. [Збірка матеріалів Комплексних міжнародних заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвячених 90-річчю НУФВСУ].* Київ. 2020. С. 54-61. Доступно з: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/materialy_konferentsiyi_sport_ta_suchasne_suspilstvo_-_kyyiv_03.04.2020.pdf#page=58
132. Футбол-гольф – інноваційна форма рухової активності в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, А.С. Білоус, Т.В. Годунова, В.В. Білошицький. *Results of modern scientific research and development. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing.* Madrid, Spain. 2021. Pp. 365-372. URL: https://sci-conf.com.ua/ii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-results-of-modern-scientific-research-and-development-2-4-maya-2021-goda-madrid-ispaniya-arhiv/.
133. Христич, Д. (2019). Особливості використання обладнання Black-Roll в сучасних програмах фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць*, (2 (106 с.)19), 101–105.
134. Цвяхостояння – практика, що зміцнює дух і заряджає тіло енергією. (2022). Вилучено з: https://yogamarket.com.ua/uk/cvyaxostoyannya-praktika-shho-zmicnyuye-dux-i-zaryadzhaye-tilo-energiyeyu/
135. Чоповський, Д. (2023). Сучасний погляд на хронічний неспецифічний м'язовий біль у спині. Public Health Journal, (4): 101-107, DOI https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.15. Вилучено з: https://www.researchgate.net/publication/376835026
136. Шапіро С.О. Фізкультурно-спортивні послуги – складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми: дипломна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра / С.О. Шапіро. Київ: НУФВСУ; 2020.

82 с. Доступно з: http://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/3019/Шапиро%20Соломон_магістерська.pdf?sequence=1&isAllowed=y
137. Юденко, О. (2019). Ефективність використання йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями опорно-рухового апарату. *Збірник наук. матер. інтерент-конф. el-conf.com.ua. «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки»* (56–63). Доступно з: http://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2019/01/частина-8.pdf
138. Юденко О.В. Інноваційне реабілітаційне обладнання в програмах корекції та відновлення функціонального стану ОРА військовослужбовців після тривалого використання засобів індивідуального бронезахисту. «*Фізична культура в університетській освіті: інновації, досвід та перспективи розвитку в умовах сучасності»: збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (11 травня 2022р.).* Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2022. С. 182-186.
139. Юденко О.В. Інноваційні технологій в системі фізкультурно-спортивних та реабілітаційних послуг для осіб з ознаками травми подій війни. *International scientific conference «The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society»: conference proceedings,* July 30–31, 2022. Riga, Latvia: «Baltija Publishing». P. 278-281. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-75
140. Юденко О.В. Про готовность фахівців з фізичної терапії до використання засобів анімалотерапії для вирішення професійних завдань. *«Анімалотерапія в контексті розвитку сучасних методів комплексної треабілітації»: Матер. I Міжнар. наук-практ. конф.* / За ред. А. Шевцова, М. Шеремет. Київ: Альянт. 2019. С. 111-114.
141. Юденко О.В. Сучасний стан використання засобів регбіліг в системі надання фізкультурно-спортивних послуг ветеранам бойових дій / О.В. Юденко, А.С. Білоус, Ю.М. Юденко, Т.В. Гром. *Theoretical foundations in practice and science. Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference.* Bilbao, Spain. 2021. P. 424-433. DOI–10.46299/ISG.2021.II.XIV; ISBN – 978-1-68564-523-6.
142. Юденко О.В., Грицай В.В., Гром Т.В., Рааб Маркус, Лоффінг Флоріан Засоби гідрокінезотерапії актуальні для відновлення стану здоров'я для військовослужбовців в умовах воєнного стану. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада 2022 р.). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2022. С. 326-330. Доступно з: https://nuou.org.ua/nauka/confi/v-mnpc-22-12-16.html
143. Юденко О.В., Коломоєць Г.А, Літвін Л.М. Петанк – засіб фізкультурно-спортивної реабілітації для осіб з ознаками травматичного впливу подій війни. *The significance of physical culture and sports for human health* (March 6–7, 2024. Riga, the Republic of Latvia): International scientific conference. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2024. P. 84-87. DOIhttps://doi.org/10.30525/978-9934-26-415-3-21; http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/445/12021/25121-1
144. Юденко О.В., Крушинська Н.М., Прима І.І. Використання розрахункових індексів фахівцями з фізкультурно-спортивної реабілітації в роботі з учасниками бойових дій. *Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини: матеріали IV інтернет-конференції. м. Одеса,* 24-25 листопада 2020 р. Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2020. С. 118-123.
145. Юденко О.В., Мордвінов С.Л.. Голкорефлексотерапія у корецї фізичного та ментального стану військовослужбовців із МФБС внаслідок виконання завдань за призначенням. *Formation of innovative potential of world science: collection of scientific*

papers «SCIENTIA» with Proceedings of the VI International Scientific and Theoretical Conference, March 1, 2024. Tel Aviv, State of Israel: International Center of Scientific Research. Pp. 46-52. ISBN 979-8-88955-772-2 (series) DOI 10.36074/scientia-01.03.2024 Доступно з: https://previous.scientia.report/index.php/archive/issue/view/01.03.2024
146. Юденко О.В., Оленєв Д.Г., Романюк О.А. Відновлення фізичного та ментального стану військовослужбовців після виконання завдань за призначенням: змагання з екстремальних різновидів рухової діяльності. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листопада 2023 р.). Національний університет оборони України.* Київ: НУОУ, 2023. С. 461-464.
147. Юденко О., Омельчук О. Тімошина Є., & Мельничук В. (2021). Військовослужбовці із наслідками бойової травми, які займаються адаптивний волейболом: показники психофізичної та соціальної адаптації. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт),* (7(138), 135-141. https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.7(138).28
148. Юденко О.В., Свириденко В.В., Юденко Ю.М.. Роль інформаційно-комунікативних та SMART-технології в сучасній системі фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців із наслідками бойової травми. *International scientific and practical conference «Pedagogy, psychology and teaching methods: international experiencee» : conference proceedings*, Jule 16-17, 2021. Riga, Latvia: «Baltija Publishing». P. 165-169. DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-114-5-42
149. Юденко О.В., Фролов А.О., Корчевська Л.О. Фізична терапія при неврозах методами цігун та тілесноорієнтованої психотерапії. *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського.* 15-16 листопада 2023. С. 179-185. DOI: https://doi.org/10.20535/biomedconf.2023.15112023
150. Юденко, О., & Христич, Д. (2019). Ефективність впровадження програми фізичної терапії з обладнанням Black-Roll для осіб 18-35 років міофасціальним больовим синдром у поперековому відділі хребта. *У Фізичне виховання в контексті сучасної освіти : матеріали XIV Міжнар. наук.-метод. конференції* (113–116).
151. Юденко О.В., Шапіро С.О., Юденко Ю.М. Показники задоволеністю якістю життя у ветеранів АТО/ООС, з наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми. *European scientific discussions. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Potere della ragione Editore.* Rome, Italy. 2020. С. 456-466.
152. Якимович, Б.З. Пласт, Український пластовий улад. Енциклопедія історії України : у 10 т. / редкол.: В.А. Смолій та ін. ; Інститут історії України НАН України. Київ: Наукова думка, 2011. Т.8: С. 267. ISBN 978-966-00-1142-7.
153. Case-Technology в системі професійної підготовки випускників ВВНЗ до корекції та відновлення фізичного і ментального станів військовослужбовців після виконання завдань за призначенням. / Юденко О.В., Мордвінов С.Л., Правдюк С.О. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: c avec des matériaux de la VI conférence scientifique et pratique internationale,* Paris, 1er Mars 2024. Paris-Vinnytsia: La Fedeltà & UKRLOGOS Group LLC, 2024. P.327-337. ISBN 978-617-8312-01-5 (UKRLOGOS Group LLC, Ukraine); ISBN 978-2-37467-148-2 (PDF) «La Fedeltà», République française; DOI 10.36074/logos-01.03.2024
154. Honcharenko Y.O., Nevesenko V.O., Yudenko O.V. Health restoration of military servicewomen by means of comprehensive physical rehabilitation under conditions of martial law. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25*

листопада 2022 р.). Національний університет оборони України. Київ: НУОУ, 2022. С. 378-382. Доступно з: https://nuou.org.ua/nauka/confi/v-mnpc-22-12-16.html
155. Nordic Power – як інноваційний засіб підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту. / О. Юденко, Н. Крушинська, І. Єфіменко, Т. Сіроткіна. *Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна наук.-практ. конф., присвяч. 120-річчю ОНМедУ. Матер. конф.*. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020. С. 144-152.
156. Stick Mobility: ефективна технологія фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з ознаками травматичного впливу подій війни. / О.В. Юденко, С.Л. Мордвінов, В.С. Панов. *Modern vision of implementing innovations in scientific studies: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference, April 19, 2024. Sofia, Republic of Bulgaria: International Center of Scientific Research.* P. 151-157. ISBN 979-8-88955-785-2 (series). DOI 10.36074/scientia-19.04.2024 https://previous.scientia.report/index.php/archive/issue/view/19.04.2024
157. SWOT-аналіз системи адаптивного спорту в Україні (на прикладі баскетболу на візах). / О.В. Юденко, Ю.М. Юденко, Є.В. Дьомін. *Eurasian scientific congress. Abstracts of the 4th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing.* Barcelona, Spain. 2020. P. 277-284. Досутпно з: https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2020/04/EURASIAN-SCIENTIFIC-CONGRESS_22-24.03.2020.pdf#page=277
158. Cateran Yomp. Retrieved from : https://events.soldierscharity.org/event/cateranyomp
159. Dzulynsky Tanya. Plast Handbook. Toronto : The Basilian Press, 2000. 230 c. ISBN 0-9684902-0-4. (Пластовий довідник / Т. Джулинська)
160. Invictus Game's. Retrieved from https://invictusgamesfoundation.org
161. Kokun, O. M. (2012). Professional orientation and competence of future professionals with a «person-person» occupational type. Social Welfare. Interdisciplinary Approach, 2 (2), 36–47.
162. Kühne, T. (б. д.). Die «BALLance Dr. Tanja Kühne». Доступно з: https://www.balancekassel.de/trainingsangebot/ballance.html.
163. Marin, R. (2006). Physical medicine and rehabilitation in the military: Operation Iraqi Freedom. Mil. Med., Mar. 171(3), 185-188.
164. Marine Marathon. Retrieved from https://www.marinemarathon.com
165. Warriors Game's. Retrieved from https://invictusgamesfoundation.org
166. Weinberg, R. S., Gould, D. (2003). Foundations of Sport & Exercise Psychology. Third Edition. Human Kinetics, 586.
167. Wilmore, J. H., Costill, D. L. (2004). Psychology of sport and exercise. Champaign ; Illinois : Human Kinetics, 726.

Додаток 1

ДЕРЖАВНИЙ СОЦІАЛЬНИЙ СТАНДАРТ

фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни **[46; 93]**

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 17.11. 2021 № 1188

Загальні положення

1. Цей Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації (далі – Державний соціальний стандарт) визначає зміст, обсяг, умови та порядок здійснення фізкультурно-спортивної реабілітації, показники її якості для суб'єктів усіх форм власності, які надають послугу із фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранам війни, членам їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни.

2. Цей Державний соціальний стандарт застосовується для організації надання послуги із ФСР; здійснення моніторингу та контролю за якістю надання послуги із ФСР.

3. У цьому Державному соціальному стандарті терміни вжито у такому значенні:

1) індивідуальний план надання послуги із ФСР (далі – індивідуальний план) – документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи із числа ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, що визначає мету і завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення;

2) моніторинг та оцінювання якості надання послуги із ФСР – постійний чи періодичний огляд діяльності суб'єкта, що надає послугу із ФСР, що має на меті оцінювання поточних результатів, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення;

3) мультидисциплінарна реабілітаційна команда – функціонально виокремлена група фахівців у сфері надання послуги із ФСР, які об'єднані спільними метою та завданнями ФСР;

4) надавач послуги із ФСР – фахівці у сфері надання послуги із ФСР або мультидисциплінарна реабілітаційна команда, що безпосередньо виконують заходи, які становлять зміст послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації;

5) отримувач послуги із ФСР – особа із числа ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, яка звернулася за допомогою у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації та направлена на ФСР;

6) суб'єкт, що надає послугу із ФСР, – установа, організація, заклад незалежно від форми власності, фізична особа – підприємець, які відповідають критеріям діяльності суб'єктів, що надають послуги із ФСР, затвердженим Мінветеранів;

7) ФСР – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану;

8) послуга із ФСР – професійна діяльність установ, закладів незалежно від форми власності, фізичних осіб – підприємців, спрямована на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичними вправами функціональних можливостей організму особи для поліпшення її фізичного і психічного стану.

Інші поняття і терміни у цьому Державному соціальному стандарті вжито у значеннях, визначених законодавством.

4. Організація надання послуги із ФСР здійснюється у порядку, визначеному Мінветеранів.

Визначення індивідуальних потреб та складання індивідуального плану надання послуги із ФСР

5. Комплексне визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача послуги із ФСР згідно з додатком 1 здійснює надавач послуги із ФСР із залученням отримувача послуги із ФСР.

6. Результати комплексного визначення ступеня індивідуальних потреб потенційного отримувача послуги із ФСР є підставою для прийняття рішення про надання такої послуги, складання/перегляд індивідуального плану надання послуги із ФСР.

7. За результатами надання послуги із ФСР надавачі послуг із ФСР повторно визначають ступінь індивідуальних потреб отримувача послуги із ФСР з метою коригування індивідуального плану.

8. Індивідуальний план є основою для надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації його складають за участю отримувача такої послуги.

9. Індивідуальний план згідно з додатком 2 містить: загальні відомості про отримувача послуги із ФСР; заходи, що проводяться під час надання послуги із ФСР; періодичність і строк виконання заходів; відомості про виконавців заходів; дані щодо моніторингу результатів надання послуги із ФСР та перегляду індивідуального плану (за потреби).

Місце та строки надання послуги із ФСР

10. Послугу із ФСР надають у приміщенні суб'єкта, що надає послугу із ФСР, що належить йому на праві власності або орендоване ним, протягом строку, необхідного для отримання отримувачем послуги із ФСР послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації.

11. Послугу із ФСР надають протягом визначеного періоду відповідно до рекомендації мультидисциплінарної реабілітаційної команди, але не більше 30 днів.

Строк надання послуги із ФСР узгоджують з отримувачем послуги із ФСР з урахуванням визначеного ступеня індивідуальних потреб отримувача послуги із ФСР.

Принципи надання послуги із ФСР

12. Принципами надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації є:

1) доступність – суб'єкт, що надає послугу із ФСР, *інформує* отримувачів послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації про її зміст, порядок звернення за наданням такої послуги, порядок та умови її надання. Інформацію для отримувачів послуги із ФСР розміщують на вебсайті суб'єкта, що надає таку послугу, а також на спеціальних стендах у доступному місці приміщення суб'єкта, що надає послугу із ФСР, вона повинна бути візуально доступною для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, *організовує* свою діяльність у приміщеннях, спеціально обладнаних і пристосованих для обслуговування в них осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм і стандартів. За потреби з урахуванням категорії отримувачів послуги із ФСР аналогічно облаштовують територію, прилеглу до приміщень суб'єкта, що надає послугу із ФСР, призначених для надання такої послуги;

2) адресність та індивідуальний підхід – суб'єкт, що надає послугу із ФСР, застосовує індивідуальний підхід (з урахуванням фізичного та психічного стану отримувача такої послуги, віку, статі і специфіки обмежень повсякденного функціонування та обмежень життєдіяльності);

3) конфіденційність інформації – суб'єкт, що надає послугу із ФСР, вживає заходів для захисту персональних даних відповідно до вимог Законів України "Про інформацію", "Про захист персональних даних", конфіденційності інформації щодо отримувачів послуги із ФСР та їх законних представників. Отримувач послуги із ФСР обов'язково ознайомлюється із заходами щодо дотримання принципу конфіденційності. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, інформує отримувача такої послуги щодо нерозголошення отриманої ним конфіденційної інформації;

4) своєчасність та результативність – суб'єкт, що надає послугу із ФСР, вживає заходів для досягнення найкращих результатів шляхом надання послуг із ФСР на основі наукових знань та принципів доказової медицини.

13. Під час надання послуги із ФСР забезпечується дотримання інших принципів, визначених законодавством.

Зміст послуги із ФСР

14. Основні заходи, що становлять зміст послуги із ФСР, та орієнтовний час, необхідний для виконання кожного заходу, визначені у додатку 3.

15. Зміст послуги із ФСР та її обсяг для кожного отримувача послуги із ФСР визначаються індивідуально залежно від ступеня індивідуальних потреб отримувача такої послуги та зазначаються в індивідуальному плані.

16. Послуга із ФСР може надаватися отримувачу такої послуги індивідуально або у групі з іншими отримувачами послуги із ФСР, які мають подібний стан і потреби.

17. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, забезпечує необхідну кількість працівників відповідно до потреб отримувачів послуги із ФСР та згідно зі штатним розписом, складеним в установленому законодавством порядку.

18. Безпосереднє надання послуг із ФСР здійснюють надавачі послуг із ФСР.

Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи такої команди, виконання індивідуального плану та інших завдань, покладених на команду. *Професійний та кількісний склад* мультидисциплінарної реабілітаційної команди залежить від особливостей індивідуальних потреб особи, яка потребує ФСР, а також від специфіки реабілітаційної установи, закладу. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди в реабілітаційних закладах, установах, підприємствах можуть входити тренери за видами спорту, лікар спортивної медицини, психолог, у разі потреби – інші фахівці, які відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим законодавством.

Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких розробляють індивідуальний план, розглядають результати моніторингу та оцінюють виконання плану і коригують його.

Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, у разі потреби може залучати до надання такої послуги інших фахівців (лікарів, інших медичних працівників, психологів, тренерів тощо).

Для виконання заходів, зазначених в індивідуальному плані, суб'єкт, що надає послугу із ФСР, на підставі договору може залучати для виконання такої роботи інші підприємства, установи, організації, фізичних осіб, зокрема волонтерів.

19. Працівники повинні володіти знаннями і навичками та відповідати кваліфікаційним вимогам, визначеним у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників сфери фізичної культури і спорту (випуск 85 "Спортивна діяльність"), затвердженому наказом Мінмолодьспорту від 28.10.2016 № 4080, Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78. "Охорона здоров'я"), затвердженому наказом МОЗ від 29.03.2002 № 117 та погодженому Мінсоцполітики.

20. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, вживає заходів із підвищення кваліфікації надавачів послуги із ФСР; формального та неформального професійного навчання надавачів послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації; проведення атестації надавачів послуги із ФСР; проведення супервізії надавачів послуги із ФСР.

21. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, розробляє і затверджує посадові інструкції надавачів такої послуги.

22. Надавач послуг із ФСР повинен проходити обов'язкові профілактичні медичні огляди відповідно до законодавства.

Приміщення та обладнання

23. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, забезпечує наявність необхідної кількості приміщень для проведення заходів з надання послуги із ФСР.

24. Приміщення суб'єкта, що надає послугу із ФСР, повинні відповідати санітарним та протипожежним вимогам і бути забезпечені гарячим і холодним безперебійним водопостачанням і водовідведенням, освітленням, опаленням згідно з вимогами законодавства, обладнані засобами безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм і стандартів.

25. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, для забезпечення виконання заходів з надання такої послуги повинен мати: твердий і м'який інвентар; засоби зв'язку (фіксований телефонний зв'язок, мобільний зв'язок, інтернет); автомобільний транспортний засіб спеціалізованого призначення (за потреби), пристосований для перевезення отримувачів послуги із ФСР; інше необхідне обладнання.

26. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, забезпечує надавачів такої послуги робочим місцем, обладнанням, інвентарем, витратними матеріалами та робочим одягом, необхідними для виконання їх обов'язків із проведення ФСР.

27. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, забезпечує процес надання зазначеної послуги реабілітаційним, у тому числі спортивним, обладнанням.

Взаємодія з іншими суб'єктами, що надають послугу із ФСР

28. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, організовує виконання заходів з надання зазначеної послуги із залученням (за потреби та на підставі договору) інших підприємств, установ, організацій та фізичних осіб.

Оцінювання ефективності надання послуги із ФСР

29. Ефективність надання послуги із ФСР визначають під час проведення зовнішнього та внутрішнього оцінювання якості зазначеної послуги.

30. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, опитує отримувачів такої послуги з метою отримання відгуків щодо організації та надання послуги із ФСР.

Результати опитувань обговорюють під час аналізу діяльності суб'єкта, що надає послугу із ФСР, та надавачів такої послуги і враховують в подальшій роботі з метою підвищення ефективності та якості надання послуги із ФСР.

Механізм оцінювання дотримання Державного соціального стандарту

31. Діяльність суб'єкта, що надає послугу із ФСР, підлягає внутрішньому та зовнішньому оцінюванню відповідності послуги із ФСР, яку він надає, законодавству, у тому числі вимогам цього Державного соціального стандарту.

32. Під час проведення внутрішнього та зовнішнього оцінювання якості надання послуги із ФСР застосовують показники якості надання такої послуги згідно з додатком 4.

Результати внутрішнього та зовнішнього оцінювання використовують для усунення виявлених недоліків та вжиття заходів до поліпшення діяльності суб'єкта, що надає послугу із ФСР.

33. Внутрішнє оцінювання проводить суб'єкт, що надає послугу із фізкультурно-спортивної реабілітації, не рідше ніж один раз на рік. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда впроваджує менеджмент (кейс-менеджмент) якості та контролю надання послуг із ФСР, здійснює моніторинг ефективності та координує роботу кожного члена команди.

До процедури оцінювання залучають надавачів послуг із ФСР, отримувачів такої послуги/їх законних представників.

34. З метою оцінювання розробляють і впроваджують процедура консультацій з отримувачами послуги із ФСР / їх законними представниками щодо відповідності обсягу, змісту, умов і порядку надання послуги із ФСР вимогам, визначеним у цьому Державному соціальному стандарті.

35. Зовнішнє оцінювання суб'єктів, що надають послугу із ФСР, проводять центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, інші уповноважені органи відповідно до законодавства (далі – уповноважений орган).

36. Суб'єкт, що надає послугу із ФСР, вживає заходів для інформування отримувачів послуги із ФСР / їх законних представників щодо проведення зовнішнього оцінювання діяльності суб'єкта, що надає таку послугу; забезпечення безперешкодного доступу отримувачів послуги із ФСР / їх законних представників до уповноваженого органу, що проводить зовнішнє оцінювання.

КАРТКА
визначення індивідуальних потреб отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації в наданні послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

_____
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) отримувача послуги)
___ _____ 20 ___ р.
Основна проблема та причина звернення _____
I. Відомості про отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації
_____
(прізвище, ім`я та по батькові (у разі наявності)
Стать □ чоловік □ жінка
Дата народження _____
Місце проживання, номер мобільного телефону _____
Досвід роботи, форма зайнятості
_____
Освіта _____
Професія _____
II. Соціальний статус
□ ветеран війни
□ член сім'ї ветерана війни
□ член сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни
III. Сім'я та оточення
Сімейний стан
□ одружений (одружена) □ одинокий (одинока)
□ має рідних □ проживає самостійно
Наявність працездатних рідних _____
(прізвище, ім`я та по батькові (за наявності), місце проживання)
_____
IV. Соціальне функціонування
Можливості отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації (зі слів отримувача такої послуги та/або його законного представника)_____
_____
_____
Чи надається отримувачу послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації соціальна допомога
_____
Якщо так, то хто надає _____
Чи є достатньою така допомога
□ так □ ні
Користування громадським транспортом _____
Користування спеціальним автомобільним транспортом_____
V. Стан здоров`я та функціонування
Фізичний стан здоров`я
Зі слів отримувача послуги із ФСР / його законного представника_____
_____
За даними індивідуальної програми реабілітації та/або медичного висновку про здатність до самообслуговування та потребу у сторонній допомозі _____
Емоційно-психологічний стан з урахуванням ризиків (у тому числі результатів оцінювання схильності до насильства чи створення ризику небезпеки для себе та інших, здатності вести самостійний спосіб життя) _____
Медичні протипоказання для перебування в колективі
□ наявні □ відсутні
Проблеми, що виникли внаслідок захворювання
Рухові _____

Емоційно-вольові _____
Чуттєві _____
Когнітивні _____
Взаєморозуміння в сім'ї та оточенні _____
Побутові умови проживання_____
Професійна та фінансова ситуація _____
Правова ситуація _____
Вміння користуватися технічними засобами реабілітації (за потреби) _____
VI. Потреби отримувача послуги із ФСР _____
Потреби в наданні послуги із ФСР
Зміст та обсяг послуги із ФСР (необхідне відмітити)
□ можливість занять визначеним видом спорту
□ участь у спортивних змаганнях
□ надання психологічної допомоги
□ корекція психологічного стану та поведінки у повсякденному житті
□ участь у семінарах, тренінгах з питань ФСР
□ участь в організації та діяльності груп з фізичної культури та спорту
□ допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків
□ сприяння в отриманні послуг і консультацій фахівців з реабілітації відповідно до виявлених потреб
Потреба в реабілітаційному обладнанні/технічних та інших засобах реабілітації
Назва обладнання/пристрою _____
Обладнання / пристрій, що використовується _____
_____
Потреба в обладнанні / пристрої _____
_____
Рекомендації_____
Потреба в інших послугах _____
Огляд (обстеження) іншими фахівцями, їх коментарі
_____
_____
_____
Висновки_____
_____
_____
Фахівець, що визначав індивідуальні потреби у наданні послуги із ФСР
_____ _____
(підпис) (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)

_____

Примітка. картку визначення індивідуальних потреб отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації в наданні послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації заповнюють на підставі даних опитування, спостереження та аналізу документів (форма первинної облікової документації № 027/о "Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого", затверджена наказом МОЗ від 14 лютого 2012 р. № 110 (за наявності). У разі потреби картка може бути доповнена інформацією відповідно до спеціалізації надавача послуги.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН
надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

Інформація про отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) _____

Вік _____

Стать _____

Сімейний стан _____

Професія/спеціальність _____

_____

Інвалідність, група _____

Індивідуальні потреби у наданні послуги із ФСР

_____

Додаткова інформація про отримувача послуги із ФСР _____

_____

Дата звернення ___ _____ 20 ___ р.

Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) надавачів послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

_____

_____

Інформація про залучення інших фахівців _____

_____

Очікувані результати поліпшення фізичного і психологічного стану отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації	Заходи, що становлять зміст послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації	Ресурси (обладнання, інвентар, витратні матеріали)	Періодичність і строки виконання (час на виконання здійснення заходу)	Виконавці

Я ознайомлений (ознайомлена) і погоджуюся зі змістом індивідуального плану надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації.

Отримав (отримала) його у письмовому вигляді та сприятиму його виконанню.

Надавач послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

_____ _____

(підпис) (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)

Отримувач послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

_____ _____

(підпис) (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)

ОСНОВНІ ЗАХОДИ,
що становлять зміст послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

№	Найменування заходу	Форма роботи (індивідуальна/ групова)	Періодичність, час на виконання заходу, (разів/годин)
1	Вхідне комплексне медичне обстеження ветерана війни, члена його сім`ї, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, оформлення висновків щодо фізкультурно-спортивної реабілітації	Індивідуальна	Один раз по 2 год
2	Визначення ступеня індивідуальних потреб надавачем послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації із залученням отримувача такої послуги та підготовка карти індивідуальних потреб, індивідуального плану фізкультурно-спортивної реабілітації членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди	Індивідуальна	Один раз по 2 год
3	Проведення зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди для етапного оцінювання ефективності процесу фізкультурно-спортивної реабілітації, коригування індивідуального плану (у разі потреби)	Групова	Один або два рази по 2 год
4	Проведення психологічної діагностики, обробка результатів, оформлення рекомендацій, у разі потреби – підготовка рекомендацій щодо психологічної реабілітації	Індивідуальна/групова	Три рази по 2 год
5	Вихідне комплексне медичне обстеження	Індивідуальна	Один раз по 2 год
6	Тестування за видом спорту	Індивідуальна/групова	Один раз по 2 год
7	Організація проведення навчально-тренувальних занять за видом спорту	Індивідуальна/групова	Три рази на тиждень по 2 год (упродовж періоду надання послуги)
8	Проведення навчально-тренувальних зборів (спортивних змагань)	Індивідуальна/групова	Один або два рази по 4 год
9	Проведення змагань різного рівня	Індивідуальна/групова	Два рази по 4 год
10	Програми активної реабілітації осіб з ураженням хребта	Індивідуальна/групова	Десять разів по 3 год
11	Залучення ветеранів війни, членів їхніх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни до участі у фізкультурно-оздоровчих, масових та спортивних заходах, заходах з фізкультурно-спортивної реабілітації, участі в таборах фізкультурно-спортивної реабілітації	Групова	П'ять разів по 3 год
12	Проведення семінарів, тренінгів, конференцій з питань фізичної культури та масового спорту, здорового способу життя і фізкультурно-спортивної реабілітації	Групова	П'ять разів по 3 год
13	Реабілітаційно-спортивні збори	Групова	Два рази по 6 год
14	Психологічна діагностика (вхідне, вихідне комплексне обстеження особистості, обробка результатів, оформлення висновків)	Індивідуальна	Один раз по 2 год
15	Психологічна підтримка і супроводження (інформування про психологічні аспекти реабілітації; консультування, спрямоване на запобігання можливим психологічним проблемам; підтримка у вирішенні конфліктних ситуацій; розвиток почуття соціальної захищеності, актуалізація резервних можливостей; психологічна підтримка під час виконання заходів фізкультурно-спортивної реабілітації; формування позитивної установки на подолання труднощів реабілітації тощо)	Індивідуальна	Чотири рази по 2 год
16	Групова робота (тренінги, проведення ігор, змагань, розвиток навичок взаємодопомоги, заходи з психологічного розвантаження)	Групова	Два або три рази по 2 год
17	Сприяння в організації звернень до реабілітаційних установ для отримання реабілітаційних послуг	Індивідуальна	Один раз по 1 год
18	Навчання користуванню технічними засобами реабілітації	Індивідуальна/групова	Один або два рази по 1 год
19	Сприяння в отриманні технічних (допоміжних засобів) засобів догляду та реабілітації	Індивідуальна	За потреби

Примітка. Час, необхідний для виконання заходів з надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації, наведено орієнтовно як середній показник, який може відрізнятися з огляду на індивідуальні потреби, стан здоров'я, вік і вподобання отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації. Заходи організовують і проводять з урахуванням ступеня індивідуальної потреби, стану здоров'я, віку та вподобань отримувача послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації.

ПОКАЗНИКИ
якості надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації

1. Кількісні показники:

кількість скарг та результати їх розгляду (у розрахунку на 100 отримувачів послуги із ФСР);

працівники, які мають відповідну фахову освіту (%);

працівники, які підвищили рівень кваліфікації (%);

періодичність моніторингу якості надання послуг;

відповідність установлених показників якості, визначених у ході моніторингу.

2. Якісні показники надання послуги із ФСР є:

1) адресність та індивідуальний підхід:

наявність визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача послуги із ФСР (% від загальної кількості отримувачів такої послуги);

наявність підписаного індивідуального плану надання послуги із ФСР, що відповідає визначеному ступеню індивідуальних потреб отримувача послуги із ФСР (% від загальної кількості отримувачів такої послуги);

перегляд індивідуального плану надання послуги із ФСР (% від загальної кількості отримувачів послуги реабілітації);

2) результативність:

кількість отримувачів послуги із ФСР, в яких відбулося поліпшення / погіршення емоційного, психологічного, фізичного стану за оцінкою мультидисциплінарної реабілітаційної команди, з них жінок (за оцінками отримувачів послуги із ФСР);

проведення внутрішнього та зовнішнього моніторингів якості надання послуги із ФСР;

кількість затверджених планів проведення заходів з удосконалення роботи суб'єкта, який надає послугу із ФСР;

3) своєчасність:

прийняття рішення щодо надання послуги із ФСР, визначення індивідуальних потреб отримувача такої послуги, підготовка індивідуального плану надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації відповідно до встановлених строків;

складання та підписання договору про відшкодування вартості наданих послуг із ФСР в установлені строки;

відповідність строків надання послуги із ФСР строкам, зазначеним в індивідуальному плані надання такої послуги;

4) доступність та відкритість:

наявність приміщень із розумним пристосуванням чи універсальним дизайном відповідно до державних будівельних норм і стандартів, а також дотримання вимог, визначених цим Державним соціальним стандартом;

наявність спеціально обладнаних місць для паркування транспортних засобів, спеціальних ліфтів, пандусів, інших пристосувань для безперешкодного доступу отримувачів послуги із ФСР до суб'єкта, що надає послугу із ФСР;

наявність оформлених стендів з інформацією для отримувачів послуги із ФСР про порядок надання, умови і зміст такої послуги, в тому числі для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення;

наявність довідників, буклетів та інших витратних матеріалів, газетних статей, записів радіо- і телепрограм про надання послуги із ФСР;

5) повага до гідності отримувача послуги із ФСР:

відгуки отримувачів послуги із ФСР щодо ставлення до них надавачів послуги;

наявність оформлених стендів із зазначенням інформації про правозахисні організації, порядок подання та розгляду скарг;

наявність у договорі про відшкодування вартості наданих послуг із ФСР положень про дотримання принципу конфіденційності;

наявність скриньки / книги для скарг і пропозицій;

б) професійність:

сформований відповідно до законодавства та з урахуванням спеціалізації суб'єкта, що надає послугу із ФСР, штатний розпис;

затверджені посадові інструкції та їх частка у загальній кількості посад;

розроблена програма стажування для надавачів послуги із ФСР;

затверджені графіки проведення навчання, підвищення кваліфікації та атестації працівників;

наявність документів про освіту державного зразка у надавачів послуги із ФСР;

наявність особистих медичних книжок у надавачів послуги із ФСР та частка проходження обов'язкових медичних оглядів;

наявність графіка проведення робочих нарад з питань законодавства у сфері надання послуг із ФСР;

наявність обладнання, інвентарю, витратних матеріалів, робочого одягу тощо, необхідних для надання послуги із ФСР;

наявність програми та проведення заходів з поліпшення діяльності суб'єкта, що надає послугу із ФСР, з урахуванням результатів оцінювання якості надання послуги із ФСР;

наказ про призначення супервізора та фахівця, відповідального за проведення супервізії;

наказ про затвердження плану проведення супервізії надавачів послуг із ФСР;

участь фахівців суб'єкта, що надає послугу із ФСР, у нарадах, конференціях з обміну досвідом, засіданнях за круглим столом тощо.

Додаток 2

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 30.06. 2021 № 667

ПЛАН ДІЙ

на 2021–2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни

1. Запровадження системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, яку здійснюють суб'єкти фізкультурно-спортивної реабілітації із застосуванням стандартних та регламентованих процесів і процедур:

1) розроблення державного стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

2) створення ефективної системи підвищення кваліфікації фахівців у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації для роботи з ветеранами війни та членами їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни – розроблено методичні рекомендації щодо підвищення кваліфікації фахівців у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації для роботи з ветеранами війни та членами їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

3) впровадження менеджменту (кейс-менеджменту) якості та контролю за наданням послуг фізкультурно-спортивної реабілітації, наданих ветеранам війни та членам їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни – ухвалено акт Кабінету Міністрів України про затвердження Порядку проведення моніторингу та оцінювання якості надання послуг фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранам війни та членам їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

4) розроблення та запровадження єдиної методології проведення заходів з фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

5) розроблення регламентів (типових положень) з організації та проведення тренувань, спортивних змагань, зокрема формування збірних команд для участі у міжнародних спортивних заходах;

6) формування національного рейтингу заходів у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни – щорічне оприлюднення результатів національного рейтингу заходів у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни за відповідними критеріями та показниками;

7) забезпечення спеціалізованих медичних установ України реабілітаційним, зокрема спортивним обладнанням.

2. Створення умов для ефективного відновлення фізичних, психологічних і соціальних функцій ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни для повернення до виконання обов'язків військової служби або їх соціальної та професійної адаптації засобами фізкультурно-спортивної реабілітації:

1) формування ефективної системи мотивації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни до активного способу життя, зокрема рухової активності і занять спортом;

2) запровадження функціонування мережі мобільних консультантів з для організації інформування ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, які отримали травми, захворювання внаслідок війни, про актуальні можливості у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації за місцем їх постійного проживання з урахуванням актуальних запитів і потреб та надання їм необхідної організаційної допомоги;

3) запровадження комплексної діагностики та реабілітаційного обстеження ветеранів війни лікарями зі спортивної медицини та фахівцями з реабілітації як обов'язкової складової заходів ФСР ветеранів війни;

4) сприяння розвитку видів спорту, популярних серед ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

5) сприяння використанню об'єктів інфраструктури олімпійського, паралімпійського руху і розвитку сучасної спортивної інфраструктури для підготовки ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни до участі у міжнародних спортивних змаганнях, проведення всеукраїнських заходів;

6) розвиток міжнародного співробітництва у сфері ФСР, сприяння участі ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни у міжнародних заходах фізкультурно-спортивної реабілітації, обміну досвідом у цій сфері.

3. Налагодження ефективної міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у сфері ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни:

1) ефективне виконання органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування повноважень у сфері ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, налагодження взаємодії між суб'єктами фізкультурно-спортивної реабілітації;

2) сприяння реалізації ініціатив та проєктів у сфері ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, зокрема підтримка проектів громадських об'єднань ветеранів війни.

4. Створення умов для формування і розвитку національного ринку послуг ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни:

1) підтримка розвитку державно-приватного партнерства у сфері ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

2) сприяння працевлаштуванню фахівців ФСР з-поміж ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни на об'єктах ФСР, інших об'єктах спортивної інфраструктури.

5. Розбудова ефективних комунікацій та інформування суспільства з питань ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни:

1) проведення інформаційно-роз'яснювальної кампанії щодо виконання завдань Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни – створено колл-центр для ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни (на платформі Урядової «гарячої лінії»);

2) забезпечення функціонування ветеранської медіаплатформи для доступу ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни до необхідної інформації, зокрема щодо заходів фізкультурно-спортивної реабілітації;

3) створення та поширення медіапродукції щодо організації заходів ФСР ветеранів війни та членів їхніх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни.

Додоток 3
ЗАТВЕРДЖЕНО
Указом Президента України від 22.11. 2018 № 386/2018

Указ Президента України «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій»

З метою забезпечення належних умов для реалізації учасниками бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, права на реабілітацію та відповідно до пункту 28 частини першої статті 106 Конституції України постановляю:

1. Затвердити Положення про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій (додається).

2. Визнати таким, що втратив чинність, Указ Президента України від 1 грудня 2016 року № 536 «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції».

3. Цей Указ набирає чинності з дня його опублікування.

ПОЛОЖЕННЯ
про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій

1. Уповноважений Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій (далі – Уповноважений) діє на основі принципів гуманності, неупередженості, об'єктивності, доступності та конфіденційності.

2. Уповноважений керується у своїй діяльності Конституцією та законами України, міжнародними договорами України, актами Президента України і Кабінету Міністрів України, а також цим Положенням.

3. Основними завданнями Уповноваженого є:

1) моніторинг ситуації щодо забезпечення реалізації права на реабілітацію учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях, та внесення в установленому порядку Президентові України пропозицій щодо припинення порушень у цій сфері, удосконалення системи реабілітаційних заходів;

2) внесення Президентові України пропозицій щодо підготовки проєктів законів, актів Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

3) участь у підготовці проєктів нормативно-правових актів з питань реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

4) участь у межах компетенції в експертизі законів, які надійшли на підпис главі держави, законопроєктів, які пропонуються для внесення Президентом України на розгляд Верховної Ради України у порядку законодавчої ініціативи, інших законопроєктів, що стосуються реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

5) здійснення заходів, спрямованих на забезпечення, відновлення порушеного права учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях, на реабілітацію, інформування громадськості про такі заходи та їх результати;

6) підготовка заходів за участю Президента України, у тому числі міжнародних, з питань, що стосуються реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

7) проведення заходів щодо налагодження взаємодії органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з питань реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в

антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях.

4. Уповноважений відповідно до покладених на нього завдань має право в установленому порядку:

1) аналізувати стан справ і причини виникнення проблем щодо реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях, вносити центральним та місцевим органам виконавчої влади, іншим державним органам, органам місцевого самоврядування пропозиції щодо формування та реалізації державної політики у цій сфері;

2) запитувати і одержувати від структурних підрозділів Адміністрації Президента України, консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів і служб, утворених Президентом України, Секретаріату Кабінету Міністрів України, центральних та місцевих органів виконавчої влади, інших державних органів, органів місцевого самоврядування необхідні інформацію, документи, матеріали;

3) брати участь у роботі консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів і служб, утворених Президентом України, а також у проведенні круглих столів, нарад та інших заходів з питань, що належать до компетенції Уповноваженого;

4) відвідувати органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади медичної, психологічної, соціальної реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях, та інші заклади, в яких надаються реабілітаційні послуги таким особам;

5) звертатися до органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування стосовно сприяння у вирішенні питань, що належать до компетенції Уповноваженого;

6) уживати відповідних заходів щодо налагодження зв'язків для взаємодії з громадськими об'єднаннями, у тому числі міжнародними, з питань реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

7) звертатися до державних органів щодо вжиття заходів реагування на факти порушень законодавства, що стосуються реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

8) брати в установленому порядку участь у засіданнях державних органів з питань, що належать до компетенції Уповноваженого;

9) сприяти впровадженню громадського контролю за додержанням права учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, на реабілітацію;

10) надавати консультації щодо реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях;

11) сприяти реалізації громадських програм і проєктів медичної, психологічної, соціальної реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях.

5. Забезпечує діяльність Уповноваженого відповідний структурний підрозділ Адміністрації Президента України.

6. Для надання консультативної допомоги Уповноваженому може бути створена в установленому порядку громадська консультативна рада з питань реабілітації учасників бойових дій, які брали участь в антитерористичній операції та заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях, на правах робочої групи Адміністрації Президента України.

7. Уповноважений використовує у своїй роботі бланки встановленого зразка.

Додаток 4

СЛОВНИК ПРОФЕСІЙНИХ ТЕРМІНІВ

Абілітація – комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування, досягти оптимального рівня функціонування в її середовищі.

Академічна доброчесність – сукупність етичних принципів та визначених законом України «Про освіту» та іншими законами України правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень.

Академічна мобільність – можливість учасників освітнього процесу навчатися, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому закладі вищої освіти (науковій установі) на території України чи поза її межами.

Академічна свобода – самостійність і незалежність учасників освітнього процесу під час провадження педагогічної, науково-педагогічної, наукової та/або інноваційної діяльності, що здійснюється на принципах свободи слова і творчості, поширення знань та інформації, проведення наукових досліджень і використання їх результатів та реалізується з урахуванням обмежень, встановлених законом.

Безпечне освітнє середовище – сукупність умов у закладі освіти, що унеможливлюють заподіяння учасникам освітнього процесу фізичної, майнової та/або моральної шкоди, зокрема внаслідок недотримання вимог санітарних, протипожежних та/або будівельних норм і правил, законодавства щодо кібербезпеки, захисту персональних даних, безпечності та якості харчових продуктів та/або надання неякісних послуг з харчування, шляхом фізичного та/або психологічного насильства, експлуатації, дискримінації за будь-якою ознакою, приниження честі, гідності, ділової репутації (зокрема через булінг (цькування), поширення неправдивих відомостей тощо), пропаганди та/або агітації, у тому числі з використанням кіберпростору, а також унеможливлюють вживання на території та у приміщеннях закладу освіти алкогольних напоїв, тютюнових виробів, наркотичних засобів, психотропних речовин.

Викладацька діяльність – діяльність, спрямована на формування знань, інших компетентностей, світогляду, розвиток інтелектуальних і творчих здібностей, емоційно-вольових та/або фізичних якостей здобувачів освіти (лекція, семінар, тренінг, курси, майстер-клас, вебінар тощо), та яку провадить педагогічний (науково-педагогічний) працівник, самозайнята особа (крім осіб, яким така форма викладацької діяльності заборонена законом) або інша фізична особа на основі відповідного трудового або цивільно-правового договору.

Вища освіта – сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у закладі вищої освіти (науковій установі) у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях вищої освіти, що за складністю є вищими, ніж рівень повної загальної середньої освіти.

Вищий військовий навчальний заклад – заклад вищої освіти державної форми власності, який здійснює на певних рівнях вищої освіти підготовку курсантів (слухачів, студентів), ад'юнктів для подальшої служби на посадах офіцерського (сержантського і старшинського) складу з метою задоволення потреб Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, центральних органів виконавчої влади зі спеціальним статусом, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, інших розвідувальних органів України, центрального органу виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері охорони державного кордону.

Встановлення завдань реабілітації – визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, яких вона має досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, які визначає фахівець з реабілітації спільно з особою під час складанні програми терапії.

Втрата здоров'я – наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя.

Галузь знань – гармонізована з Міжнародною стандартною класифікацією освіти широка предметна галузь освіти і науки, що включає групу споріднених спеціальностей.

Дитина з інвалідністю – особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

Догляд за особою з інвалідністю (дитиною з інвалідністю) – сукупність соціальних послуг, спрямованих на соціально-побутову допомогу та підтримку, захист і забезпечення життєдіяльності особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).

Допоміжні засоби реабілітації – будь-які зовнішні вироби (включно з пристроями, обладнанням, приладами чи програмним забезпеченням), спеціально виготовлені або загальнодоступні, основною метою яких є підтримка або поліпшення функціонування та незалежності особи та сприяння її добробуту. Допоміжні засоби реабілітації також використовують для запобігання порушенням та виникненню вторинних станів здоров'я та є об'єктом регулювання технічних регламентів щодо медичних виробів.

Заклад освіти – юридична особа публічного чи приватного права, основним видом діяльності якої є освітня діяльність.

Заклад вищої освіти – окремий вид установи, яка є юридичною особою приватного або публічного права, діє згідно з виданою ліцензією на провадження освітньої діяльності на певних рівнях вищої освіти, проводить наукову, науково-технічну, інноваційну та/або методичну діяльність, забезпечує організацію освітнього процесу і здобуття особами вищої освіти, післядипломної освіти з урахуванням їхніх покликань, інтересів і здібностей.

Заклад вищої освіти зі специфічними умовами навчання – заклад вищої освіти державної форми власності, який здійснює на певних рівнях вищої освіти підготовку курсантів (слухачів, студентів), ад'юнктів для подальшої служби на посадах середнього та вищого складу Національної поліції України, начальницького складу для задоволення потреб МВС України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, центрального органу виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань.

Заняттєва активність – цілеспрямована, тривала, регулярна, багатокомпонентна діяльність, виконання якої людина потребує, бажає або очікує.

Заняттєва участь – виконання заняттєвої активності за результатами безпосереднього особистісного вибору особою на основі мотивації та значущості активності для особи у сприятливому (безбар'єрному) середовищі.

Засновник закладу освіти – орган державної влади від імені держави, відповідна рада від імені територіальної громади (громад), фізична та/або юридична особа, рішенням та за рахунок майна яких засновано заклад освіти або які в інший спосіб відповідно до законодавства набули прав та обов'язків засновника.

Здобувачі освіти – вихованці, учні, студенти, курсанти, слухачі, стажисти, аспіранти (ад'юнкти), інші особи, які здобувають освіту за будь-яким видом та формою здобуття освіти.

Здобувачі вищої освіти – особи, які навчаються у закладі вищої освіти на певному рівні вищої освіти з метою здобуття відповідного ступеня і кваліфікації.

Електронний підручник (посібник) – електронне навчальне видання із систематизованим викладенням навчального матеріалу, що відповідає освітній програмі, містить цифрові об'єкти різних форматів та забезпечує інтерактивну взаємодію.

Ерготерапія – процес відновлення, розвитку та/або підтримки навичок, необхідних для залучення особи з обмеженнями повсякденного функціонування до активного повсякденного життя та занять, які вона бажає, потребує або планує виконувати, а також модифікація заняттєвої активності особи та/або адаптації її середовища; призначає, планує та проводить ерготерапевт або інша особа під його контролем.

Інвалідність – міра втрати здоров'я через захворювання, травму (її наслідки) або вроджені вади, що під час взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Індивідуальна освітня траєкторія – персональний шлях реалізації особистісного потенціалу здобувача освіти, що формується з урахуванням його здібностей, інтересів, потреб,

мотивації, можливостей і досвіду, ґрунтується на виборі здобувачем освіти видів, форм і темпу здобуття освіти, суб'єктів освітньої діяльності та запропонованих ними освітніх програм, навчальних дисциплін і рівня їх складності, методів і засобів навчання. Індивідуальна освітня траєкторія в закладі освіти може бути реалізована через індивідуальний навчальний план.

Індивідуальна програма реабілітації – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії.

індивідуальна програма розвитку – документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини, його розробляє група фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини для визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання.

Індивідуальний навчальний план – документ, що визначає послідовність, форму і темп засвоєння здобувачем освіти освітніх компонентів освітньої програми з метою реалізації його індивідуальної освітньої траєкторії, його розробляє заклад освіти у взаємодії зі здобувачем освіти за наявності необхідних для цього ресурсів.

Індивідуальний план реабілітації – документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету і завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення.

Інклюзивне навчання – система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників; навчання, виховання та розвиток здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей.

Кваліфікація – визнана уповноваженим суб'єктом та засвідчена відповідним документом стандартизована сукупність здобутих особою компетентностей (результатів навчання); офіційний результат оцінювання і визнання, який отримано, коли уповноважена установа встановила, що особа досягла компетентностей (результатів навчання) відповідно до стандартів вищої освіти, що засвідчено відповідним документом про вищу освіту.

Компетентність – динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність; здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей.

Корекційно-розвиткові послуги (допомога) – комплексна система заходів супроводження особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, спрямованих на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення.

Медико-соціальна експертиза – встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності, групи інвалідності, причини і часу їх настання, а також доопрацювання та затвердження індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) в межах стратегії компенсації на основі індивідуального реабілітаційного плану та комплексного реабілітаційного обстеження особи з обмеженням життєдіяльності.

Навчальна література – електронні та паперові видання створені для забезпечення освітнього процесу, що містять наукову, навчальну, методичну та/або практичну інформацію, спрямовану на досягнення здобувачами освіти визначених результатів навчання.

Обсяг реабілітаційної допомоги – показник, що визначається кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою з обмеженнями повсякденного функціонування за добу. Обсяг реабілітаційної допомоги може бути великим, середнім та низьким.

Освітній процес – система науково-методичних і педагогічних заходів, спрямованих на розвиток особистості через формування та застосування її компетентностей.

Освітня діяльність – діяльність суб'єкта освітньої діяльності, спрямована на організацію, забезпечення та реалізацію освітнього процесу у формальній та/або неформальній освіті; діяльність закладів вищої освіти, спрямована на організацію, забезпечення та реалізацію освітнього процесу.

Освітня послуга – комплекс визначених законодавством, освітньою програмою та/або договором дій суб'єкта освітньої діяльності, що мають визначену вартість та спрямовані на досягнення здобувачем освіти очікуваних результатів навчання.

Освітня програма – єдиний комплекс освітніх компонентів (предметів вивчення, дисциплін, індивідуальних завдань, контрольних заходів тощо), спланованих та організованих для досягнення визначених результатів навчання.

Освітня (освітньо-професійна, освітньо-наукова чи освітньо-творча) програма – єдиний комплекс освітніх компонентів (навчальних дисциплін, індивідуальних завдань, практик, контрольних заходів тощо), спрямованих на досягнення передбачених такою програмою результатів навчання, що дає право на отримання визначеної освітньої або освітньої та професійної (професійних) кваліфікації (кваліфікацій). Освітня програма може визначати єдину в її межах спеціалізацію або не передбачати спеціалізації.

Особа з інвалідністю – повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

Особа з обмеженнями повсякденного функціонування – особа, яка внаслідок стану здоров'я або старіння втратила або може втратити здатність до участі у заняттєвій активності у спосіб і в межах, звичайних для неї.

Особа з особливими освітніми потребами – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі для забезпечення її права на освіту; особа з інвалідністю, яка потребує додаткової підтримки для забезпечення здобуття вищої освіти.

Педагогічна діяльність – інтелектуальна, творча діяльність педагогічного (науково-педагогічного) працівника або самозайнятої особи у формальній та/або неформальній освіті, спрямована на навчання, виховання та розвиток особистості, її загальнокультурних, громадянських та/або професійних компетентностей.

Підручник – вид навчальної літератури, що містить систематизований виклад навчального матеріалу та завдання для досягнення певних результатів навчання відповідно до модельної та/або навчальної програми (для повної загальної середньої освіти), складовою якого є інтерактивний електронний додаток, вимоги до якого встановлює центральний орган виконавчої влади у сфері освіти і науки.

Професійна адаптація – система заходів, спрямованих на забезпечення успішного професійного становлення працюючої особи, формування в неї професійних якостей, установок, потреби активно і творчо працювати.

Професійна орієнтація – науково обґрунтована система форм, методів, засобів впливу на особу для сприяння її професійному самовизначенню на основі врахування стану здоров'я, освітнього і професійно-кваліфікаційного рівнів, інтересів, здібностей, індивідуальних, психофізіологічних особливостей та потреб галузей економіки.

Професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності через адаптацію, реадаптацію, навчання, перенавчання чи перекваліфікацію з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей і побажань особи.

Професійний відбір – науково обґрунтована система визначення ступеня придатності особи до конкретної професії, спеціальності (робочого місця, посади) відповідно до встановлених законодавством нормативних вимог.

Психологічна адаптація – система заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до наявних у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок прищеплення їй норм і цінностей цього суспільства.

Психологічна допомога в реабілітації – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній і духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. У ході

реабілітації психологічну допомогу надає клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Психологічна підтримка – система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі для оптимізації її психоемоційного стану у процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоздатності на ринку праці та спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження особистості.

Психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки завдяки системній навчально-виховній роботі.

Психолого-педагогічні послуги – комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, інклюзивно-ресурсних центрів, іншими фахівцями.

Психолого-педагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь та навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Реабілітаційні заходи – комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація осіб з інвалідністю.

Реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, що зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем.

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я – діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їх середовищі.

Реабілітаційне обстеження – визначення ризику виникнення, наявності і ступеня порушень функцій та структур організму, обмежень активності й обмежень можливості участі особи, а також впливу чинників середовища та особистих чинників відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я.

Реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами.

Реабілітаційний заклад – установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації.

Реабілітаційний прогноз – визначення перспективи змін у функціонуванні особи за результатами реабілітаційного обстеження.

Результати навчання – знання, уміння, навички, способи мислення, погляди, цінності, інші особисті якості, набуті у процесі навчання, виховання та розвитку, які можна ідентифікувати, спланувати, оцінити і виміряти та які особа здатна продемонструвати після завершення опанування освітньої програми або окремих освітніх компонентів.

Рівень освіти – завершений етап освіти, що характеризується рівнем складності освітньої програми, сукупністю компетентностей, які визначені, як правило, стандартом освіти і відповідають певному рівню Національної рамки кваліфікацій.

Робоче місце особи з інвалідністю – місце або виробнича ділянка постійного або тимчасового перебування особи у процесі трудової діяльності на підприємствах, в установах та організаціях.

Розумне пристосування – запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій та адаптацій для забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права на освіту нарівні з іншими особами.

Система освіти – сукупність складових освіти, рівнів і ступенів освіти, кваліфікацій, освітніх програм, стандартів освіти, ліцензійних умов, закладів освіти й інших суб'єктів освітньої діяльності, учасників освітнього процесу, органів управління у сфері освіти, а також нормативно-правових актів, що регулюють відносини між ними.

Соціальна допомога – система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя і праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності завдяки правовому і матеріальному захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, випішення повсякденних життєвих потреб тощо.

Соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності через соціально-середовищну орієнтацію та соціально-побутову адаптацію, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації.

Спеціальні закони – закони України «Про дошкільну освіту», «Про повну загальну середню освіту», «Про позашкільну освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про вищу освіту».

Спеціальність – гармонізована з Міжнародною стандартною класифікацією освіти предметна галузь освіти і науки, яка об'єднує споріднені освітні програми, що передбачають спільні вимоги до компетентностей і результатів навчання випускників.

Спеціалізація – складова спеціальності, яку може визначати заклад вищої освіти, що передбачає опанування однієї або декількох профільних спеціалізованих освітніх програм вищої або післядипломної освіти.

Спеціальне робоче місце особи з інвалідністю – окреме робоче місце або ділянка виробничої площі, яка потребує додаткових заходів з організації праці особи з урахуванням її індивідуальних функціональних можливостей, зумовлених інвалідністю, завдяки пристосуванню основного і додаткового устаткування, технічного обладнання тощо.

Стан здоров'я – загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, у тому числі вагітність, старіння, стрес, вроджену аномалію або генетичну схильність. Стани здоров'я кодують згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.

Суб'єкт освітньої діяльності – фізична або юридична особа (заклад освіти, підприємство, установа, організація, громадське об'єднання), що провадить освітню діяльність.

Студентоцентроване навчання – підхід до організації освітнього процесу, що передбачає заохочення здобувачів вищої освіти до ролі автономних і відповідальних суб'єктів освітнього процесу, створення освітнього середовища, орієнтованого на задоволення потреб та інтересів здобувачів вищої освіти, зокрема надання можливостей для формування індивідуальної освітньої траєкторії, побудову освітнього процесу на засадах взаємної поваги і партнерства між учасниками освітнього процесу.

Телереабілітація – складова телемедицини, що забезпечує надання пацієнтам реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації через телеконсультування (телевідеоконсультування) разом з обстеженням, телеметрії та інших форм, що не суперечать законодавству, за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій.

Терапія мови і мовлення – процес відновлення та/або підтримки максимально можливого рівня усіх аспектів комунікації та/або ковтання в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або ризиком їх виникнення для забезпечення оптимального рівня комунікативної

взаємодії з навколишнім середовищем та/або безпечного процесу споживання їжі; призначає, планує та здійснює терапевт мови і мовлення або фахівець під його контролем.

Тимчасово переміщений заклад вищої освіти (наукова установа) – заклад вищої освіти (наукова установа), який у період тимчасової окупації або антитерористичної операції у період її проведення, під час проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у Донецькій та Луганській областях за рішенням засновника (засновників) змінив своє місцезнаходження переміщенням з тимчасово окупованої території в населений пункт на території підконтрольній українській владі.

Трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі створенням спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

Універсальний дизайн у сфері освіти – дизайн предметів, навколишнього середовища, освітніх програм та послуг, що забезпечує їх максимальну придатність для використання всіма особами без необхідної адаптації чи спеціального дизайну.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Фахівці з реабілітації – особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідну освіту, володіють відповідними професійними знаннями та навичками, а також залучені до безперервного професійного розвитку.

Фізична та реабілітаційна медицина – процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів. Передбачає приділення особливої уваги порушенням та обмеженням активності особи для сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включно з поведінкою), участі (включно з якістю життя) і модифікації особистих чинників та чинників середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу.

Фізична терапія – процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження.

Якість освіти – відповідність результатів навчання вимогам, встановленим законодавством, відповідним стандартом освіти та/або договором про надання освітніх послуг.

Якість освітньої діяльності – рівень організації, забезпечення та реалізації освітнього процесу, що забезпечує здобуття особами якісної освіти та відповідає вимогам, встановленим законодавством та/або договором про надання освітніх послуг.

Додаток 5

Особливості маршрутів здоров'я (м. Київ) [55; 65]

Маршрут	Де розташований	Як пролягає маршрут	Як знайти старт маршруту	Цікаві місця на маршруті	Цікаві місця поза маршрутом, на які можна виїхати
Сирецький гай (Виноградар, Сирець, Нивки)	Парк-пам'ятка садово-паркового мистецтва «Сирецький гай» (Дубки) неподалік від метро «Сирець» у Шевченківському районі, по верхній частині парку без різких спусків та підйомів. Найближча зупинка міської електрички – «Сирець»	Іде по колу. Довжина 2400 м, приблизний час руху – 20 хв	На маршруті встановлені інформаційні стенди, на яких відмічені основні орієнтири та місце, де перебуває людина на велосипеді. По всьому маршруту встановлені стовпці, які вказують напрямок руху	Стадіон «Динамо», джерело	Сирецький дендрологічний парк; Київська дитяча залізниця; зупинка міської електрички Сирець і станція метро «Сирець»
Голосіївський ліс (Голосіїв)	Територія ВДНГ у Голосіївському районі, найближчі станції міської електрички – «Київ-Московський», «Видубичі»	Іде по колу. Довжина 6100 м, приблизний час руху – 30 хв	На маршруті встановлені інформаційні стенди, де відмічені основні орієнтири та місце, де перебуває людина на велосипеді. Салатові або червоні стрілки на деревах вказують напрямок руху. Маршрут проходить переважно асфальтованими стежками і твердим ґрунтом, що робить маршрут привабливим для навчання їзди на велосипеді. Можна взяти велосипеди напрокат	Кемпінг; обладнані місця для відпочинку; прокат велосипедів; столітній дуб	Національний музей народної архітектури та побуту «Пирогів»; головна астрономічна обсерваторія НАН України; Сергієва пустинь; озеро Дідорівка; Голосіївська пустинь; купальня біля голосіївських озер та лікувальне джерело
Парк Муромець (колишній парк Дружби Народів)	Острів Муромець (між Троєщиною та Оболонню), виїзд з Труханового острова або Московського моста на північ. Найближчі зупинки міської електрички – «Троєщина», «Петрівка»	Іде по колу. Довжина 8600 м, приблизний час руху – 40 хв	На маршруті встановлені інформаційні стенди, де відмічені основні орієнтири та місце, де перебуває людина на велосипеді. Інфостенди висотою 3 м – основні вказівники за маршрутом, бо тут мало дерев. У місцях, де є дерева, напрямок руху вказують салатові або червоні стрілки на деревах	Мальовничий вид на Оболонь; перший і другий містки через річку Бобрівню; затока р. Десенка	Вид на р. Десну; дамба на р. Десні, пляж бази відпочинку; озеро Бабине на Труханову острові
Микільський ліс (Харківський масив, Позняки)	Територіея Микільського лісу, неподалік парку Партизанської слави і метро «Червоний хутір». Найближча зупинка міської електрички – «Дарниця»	Іде по колу. Довжина 5400 м, приблизний час руху – 30 хв	Від метро «Червоний хутір» потрібно проїхати 100 м по вулиці Бориспільській до стенду із зображенням маршруту справа обабіч дороги. На інформаційних стендах відмічені основні орієнтири та місце, де перебуває велосипедист. По всьому маршруту на деревах є вказівники у вигляді стрілок (салатові або червоні), які вказують напрямок руху	стежка здоров`я; галявина; протитанкова траншея часів Другої світової війни	Танковий цвинтар; парк Партизанської слави, озера
Пуща-Водиця (Нивки, Академмістечко)	Лісовий масив Пуща-Водиця на півночі Києва. Найближча зупинка міської електрички – «Вишгородська». Поряд є трамваї № 12 та № 7	Іде по колу. Довжина 11700 м, приблизний час руху – 60 хв	На маршруті встановлені інформаційні стенди, де відмічені основні орієнтири та місце, де перебуває людина на велосипеді. салатові або червоні стрілки на деревах вказують напрямок руху. На верхній частині маршруту багато піску, який перетворюється на бруд після дощу, тому ця частина шляху не рекомендована початківцям	Каланча; галявина; бігова доріжка; Український спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення	Лісництво; ліс та озера Пущі-Водиці; дитячий табір



Рис. Д.5.1. Маршрути здоров'я (м. Київ)



Рис. Д.5.2. Оновлені маршрути Здоров'я в Україні

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ
(українською мовою)

Юденко Оксана Вадмівна
Оленєв Дмитро Геннадійович
Лошицький Михайло Васильович
Петрачков Олександр Валерійович
Сухорада Григорій Іванович

ПРОПЕДЕВТИКА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ

Відповідальні за випуск
Оксана Юденко, Дмитро Оленєв
Оформлення політурки:
Юрій Юденко, Оксана Юденко, Дмитро Оленєв

Підписано до друку 27.06.2024 р. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Обл.-вид. Арк. 9,576. Друк. арк. 4.
Зам. 434. Вид. № 50. Тираж 30 прим.

Видавець і виготовлювач
Національний університет біоресурсів і природокористування України
вул. Героїв Оборони, 15, м. Київ, 03041
Свідоцтво с уб'єкта видавничої справи
ДК № 2205 від 02.06.2005

